

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und auch zum Teil über Ihre Haushaltsangehörigen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag auf Blatt 7 zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf dem letzten Blatt zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach §67 b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus §60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.	Eingangsstempel
Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)	Aktenzeichen
Für	eingegangen am:
	ausgegeben am:
Name der Person(en), die Grundsicherung erhalten soll(en)	

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen
(Bei mehr als 2 Personen bitte auf gesondertem Blatt ergänzen.)

1	1. Person			2. Person			
	weiblich	männlich		weiblich	männlich		
	Antragsteller(in)			Antragsteller(in) Ehegatte (nicht getrennt lebend) Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend)			
2	Familienname, auch Geburtsname, Vorname	Familienname	Geburtsname	Vorname	Familienname	Geburtsname	Vorname
3	Anschrift, Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort (freiwillig: Telefon)	Strasse	Hausnr.	PLZ	Ort		
4	Geburtsdatum und -ort	Datum	Ort	Datum	Ort		
5	Familienstand	ledig	verheiratet	geschieden	ledig	verheiratet	geschieden
		getrennt lebend	in eingetragener Lebenspartnerschaft	verwitwet	getrennt lebend	in eingetragener Lebenspartnerschaft	verwitwet
		seit	ft		seit	ft	
6	Rentenversicherungs-Nr.						
7	Wer trägt die überwiegenden Kosten des Haushalts? (Stellung als Hausvorstand)						
8	Staatsangehörigkeit, bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status						
9	Betreuer/in (Kopie der Bestellsurkunde beifügen)						
10	Anschrift des/der Betreuer(in) Straße, Hau-Nr., PLZ, Ort (freiwillig: Telefon)	Strasse	Hausnr.		Strasse	Hausnr.	
		PLZ	Ort	Telefon	PLZ	Ort	Telefon
11	Dauernd voll erwerbsgemindert ohne Rentenbezug, weil						
12	Leben Sie in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus)?	nein	ja	nein	ja		
13	Falls ja: Wo haben Sie vorher gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?	Aufenthalt vor der Aufnahme in die Einrichtung:			Aufenthalt vor der Aufnahme in die Einrichtung:		

14	Haben Sie bereits Grundsicherungsleistungen erhalten?	nein	falls ja:	nein	falls ja:
		ja	Von wem?	ja	Von wem?
			Bis wann?	ja	Bis wann?

2. Unterhalt

nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller(in) ist

15	Verfügen Ihre Eltern gemeinsam oder verfügt eines Ihrer Kinder allein vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)?	nein ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adresse an) Name : Strasse Hausnr. PLZ Ort	nein ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adresse an) Name : Strasse Hausnr. PLZ Ort
16	Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten / Ehegattinnen oder Partner(innen) einer Lebenspartnerschaft?	nein, Grund: Auf Unterhalt wurde verzichtet Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt Ja Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)	nein, Grund: Auf Unterhalt wurde verzichtet Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt Ja Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)
17	Falls ja: Familiennamen, Vorname des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten/Partners	Familiennamen Vorname	Familiennamen Vorname
18	Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort (freiwillig: Telefon)	Strasse Hausnr. PLZ Ort Telefon	Strasse Hausnr. PLZ Ort Telefon
19	Geburtsdatum und -ort	Datum Ort	Datum Ort
20	Jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/ geschiedenen Ehegatten bzw. Partners/Partnerin	€	€

3. Fragen zur Bedarfsfeststellung (Bitte alle betr ge in EUR angeben)

3.1 Monatliche Kosten der Unterkunft

- Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer stationären Einrichtung leben! -

21	Zahl der Personen in der Wohnung:	Personen	Wohnfläche:	m ²	Baujahr des Hauses:
22	Gesamtkosten der Unterkunft (ohne Heizungskosten!):				EUR
23	davon Kaltmiete:				EUR
24	Nebenkosten:				EUR
25	Enthalten die oben genannten Beträge - Kosten für Haushaltsstrom?	ja	nein	falls ja, Höhe:	EUR
26	- Kosten für Warmwasserbereitung?	ja	nein	falls ja, Höhe:	EUR

27	- Kosten für Schönheitsreparaturen?	ja	nein	falls ja, Höhe:	EUR
28	- Kosten für den Fernsehempfang über Kabel?	ja	nein	falls ja, Höhe:	EUR
	falls ja: zählen Sie den Fernsehempfang über Kabel zu Ihren persönlichen Bedürfnissen?	ja	nein		
29	Höhe der Einnahmen aus Untervermietung:	EUR	möbliertes Zimmer	möblierte Wohnung	Leerzimmer
30	Hinweise zur Wohnungsgröße und zu den Unterkunftskosten: (Bitte lassen Sie sich ggf. beraten!)				

3.2 Heizkosten

- Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer stationären Einrichtung leben! -

31	Höhe der monatlichen Kosten:	EUR
	Art der Beheizung:	Kohle Öl Gas Strom Fernwärme Sonstige Art
32	Enthalten die oben genannten Beträge - Kosten für Haushaltsstrom und Kochenergie (z.B. Gas)?	ja nein falls ja, Höhe: EUR
33	- Kosten für Warmwasserbereitung?	ja nein falls ja, Höhe: EUR

3.3 Haus- / Wohnungseigentum

34 Soweit Sie Haus- / Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen!

3.4 Mehrbedarf

	1. Person	2. Person
35	Schwerbehindertenausweis? (Ggf. Kopie des Ausweises beifügen!)	ja, gültig bis nein ja, gültig bis nein
	beantragt am	beantragt am
	Merkzeichen G oder aG? ja nein	Merkzeichen G oder aG? ja nein
36	Besteht eine Schwangerschaft?	ja, Schwangerschaftswoche nein ja, Schwangerschaftswoche nein
37	Sind Sie alleinerziehend?	ja, Namen und Geburtsdaten der minderjährigen Kinder in Ihrem Haushalt auf separatem Blatt angeben! nein
38	Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwändigen Ernährung?	ja, ärztliche Bescheinigung beifügen! nein ja, ärztliche Bescheinigung beifügen! nein

3.5 Kranken- / Pflegeversicherung

(Bitte Nachweise beifügen, bei privater Versicherung unbedingt Leistungsumfang darlegen!)

39	Wo sind Sie versichert?	
40	Höhe des monatlichen Beitrages	EUR EUR

3.6 Zusatzbedarf

41	Benötigen Sie Hilfe bei einzelnen hauswirtschaftlichen Verrichtungen?	ja nein	ja nein
42	Falls ja, bei welchen und in welchem Umfang?		
43	Welche notwendigen Kosten sind damit verbunden?	EUR	EUR

3.7 Einmaliger Bedarf

44	Benötigen Sie Leistungen zur Erstausrüstung für Wohnung oder Bekleidung?	nein	ja, wofür?	nein	ja, wofür?
----	--	------	------------	------	------------

3.8 Besonderer Bedarf (Darlehen für Mietrückstände oder besondere Notlagen)

45	Beantragen Sie derartige Leistungen?	nein	ja, wofür?	nein	ja, wofür?
----	--------------------------------------	------	------------	------	------------

4. Einkommen (Bitte ggf. Einkommensnachweise der letzten 12 Monate beifügen!)

z.B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für 12 Monate

	1. Person	2. Person
46	Kein Einkommen	

	Einkommen	Mtl. Betrag - Nicht monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen!	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens	Mtl. Betrag - Nicht monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen!	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens
47	Nichtselbständige Tätigkeit (z.B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung usw.)	EUR	am: AZ: Stand	EUR	am: AZ: Stand
48	Leistungen der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)	EUR	am: AZ: Stand	EUR	am: AZ: Stand
49	Gewerbebetrieb	EUR	am: AZ: Stand	EUR	am: AZ: Stand
50	Land- und Forstwirtschaft	EUR	am: AZ: Stand	EUR	am: AZ: Stand
51	Sonstige selbständige Tätigkeit	EUR	am: AZ: Stand	EUR	am: AZ: Stand
52	Vermietung und Verpachtung (Untermiete bei 3.1 angeben!)	EUR	am: AZ: Stand	EUR	am: AZ: Stand
53	Wohngeld / Lastenzuschuss	EUR	am: AZ: Stand	EUR	am: AZ: Stand
54	Renten/Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Alter, Unfall usw.)	EUR	am: AZ: Stand	EUR	am: AZ: Stand
55	Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	EUR	am: AZ: Stand	EUR	am: AZ: Stand

56	Leistungen nach dem Bundesverordnungsgesetz		am: AZ: Stand EUR		am: AZ: Stand EUR
57	Leistungen des Lastenausgleichsamtes (z.B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)		am: AZ: Stand EUR		am: AZ: Stand EUR
58	Leistungen der Grundversicherung für Arbeitssuchende (SGB II)		am: AZ: Stand EUR		am: AZ: Stand EUR
59	Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III, z.B. Arbeitslosengeld, Eingliederungshilfe,...)		am: AZ: Stand EUR		am: AZ: Stand EUR
60	Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Kindergeldzuschlag)		am: AZ: Stand EUR		am: AZ: Stand EUR
61	Wird das Kindergeld an das Kind weitergegeben?	ja nein		ja nein	
62	Ausbildungsförderung		am: AZ: Stand EUR		am: AZ: Stand EUR
63	Unterhalt		am: AZ: Stand EUR		am: AZ: Stand EUR
64	privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)		am: AZ: Stand EUR		am: AZ: Stand EUR
65	Steuererstattung		am: AZ: Stand EUR		am: AZ: Stand EUR
66	Kapitalerträge (z.B. Zinsen)		am: AZ: Stand EUR		am: AZ: Stand EUR
67	Guthaben aus Abrechnungen		am: AZ: Stand EUR		am: AZ: Stand EUR
68	Sonstige Einkünfte		am: AZ: Stand EUR		am: AZ: Stand EUR

5. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge

(soweit nicht bereits unter Ziffer 4 berücksichtigt) (Bitte Nachweise beifügen)

69	Keine absetzbaren Beträge		
----	----------------------------------	--	--

Ausgaben	Mtl. Betrag in Euro			Mtl. Betrag in Euro		
Steuern auf das Einkommen						
Sozialversicherungsbeiträge						
Haftpflchtversicherung						
Hausratversicherung						
Altersvorsorgebeiträge						
Sterbeversicherung						
Aufwendungen für Arbeitsmittel						
Beiträge für Berufsverbände oder ähnliche Einrichtungen						
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle						
	km			km		
Kosten öffentliche Verkehrsmittel						
bei Nutzung eines Kfz.	PKW	Motorrad	Mofa	PKW	Motorrad	Mofa

6. Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen

(Bitte Nachweise beifügen!)

81		1. Person	2. Person
	Kein Einkommen		

Art des Vermögens	Belegter Vermögenswert	Geschätzter Vermögenswert	Belegter Vermögenswert	Geschätzter Vermögenswert
82 Bargeld				
83 Bank-/Sparguthaben (einschl. vermögenswirks. Leistungen)				
84 Forderungen				
85 Wertpapiere / Aktien				
86 Lebensversicherungen (aktueller Rückkaufwert inkl. Überschussanteil nachweisen)				
87 Hauseigentum				
88 Sonstiger Grundbesitz				
89 Staatlich geförderte private Altersvorsorge (Riester-Rente)				
90 Kraftfahrzeuge				
91 Ansprüche aus Übertragsverträgen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch usw.)				
92 Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte				
93 Sonstiges Vermögen				

7. Vermögensübertragungen

94	Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenanteil, vorgezogene Erbfolge)?	nein Falls ja: Wann? In welcher Höhe?	ja, ohne besonderen Vertrag ja, siehe beigefügte Urkunde	nein Falls ja: Wann? In welcher Höhe?	ja, ohne besonderen Vertrag ja, siehe beigefügte Urkunde
----	---	--	---	--	---

8. Ermittlung eines eventuell kostenerstattungspflichtigen Trägers

95	Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen?	ja nein	ja nein
96	Haben Sie bis vor zwei Monaten als Minderjähriger außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt?	ja nein	ja nein
97	Sind Sie in den letzten zwei Monaten aus dem Ausland eingereist?	ja nein	ja nein

9. Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

98

Bankverbindung:

IBAN (Internationale Kontonummer)	BIC (Bankkennzeichen)
Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers	Geldinstitut

Anschrift des Kontoinhabers: (wenn nicht mit Antragsteller übereinstimmend)

Anschrift

Erklärung

Den Antrag auf Grundsicherungsleistungen mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu 2. Unterhalt) habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Grundsicherungsleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenden Personen.

- 99 Ich möchte ausschließlich Grundsicherungsleistungen erhalten, auf einen evtl. ergänzenden Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt verzichte ich. Ich weiß, dass ich diesen Verzicht jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.
- 100 Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten / Ehegattin / Lebenspartner / Lebenspartnerin bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.
- 101 Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.

102 Datum

1. Person

Unterschrift

102 Datum

2. Person

Unterschrift

Der Antrag wurde auf Wunsch aufgenommen, die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.

Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin

Unterschrift des Aufnehmenden

! Sofern aus Platzgründen Beiblätter erforderlich sind, bitten wir Sie diese gesondert zu unterschreiben !