

Wiederholungsantrag auf Grundsicherungsleistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) in besonderer Wohnform



Aktenzeichen: 5.10 – S286 -	Eingangsstempel
-----------------------------	-----------------

Kreisausschuss des Landkreises Hersfeld-Rotenburg
 Fachdienst Soziales
 Berliner Str. 1
 36251 Bad Hersfeld

Angaben zum /zur Hilfeempfänger/in bzw. Heimbewohner/in		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Mehrbedarfe		
Gibt es Änderungen bei...		
...Ihrer Schwerbehinderung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
...Ihrem Pflegegrad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
...Ihrer kostenaufwändigen Ernährung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
...Ihrer Teilnahme am gemeinschaftlichen Mittagessen in der WfbM?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Liegt bei Ihnen eine Schwangerschaft vor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
➔ Wenn Sie „Ja“ angekreuzt haben, reichen Sie bitte die entsprechenden Nachweise ein.		

Angaben zur besonderen Wohnform / Wohnpflegeheim, indem Sie leben		
Name der besonderen Wohnform / Wohnpflegeheim		
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
Haben sich die Kosten der Unterkunft geändert?	<input type="checkbox"/> Ja (bitte Mietbescheinigung beifügen)	<input type="checkbox"/> Nein

Einkommen im In- und Ausland (bitte Bescheide / Nachweise beifügen) (z. B. Renten, Werkstattlohn, Unterhalt, Kindergeld usw.)	
	€
	€
	€
	€

Ich habe kein Einkommen.

Vom Einkommen eventuell absetzbare Beträge (bitte Nachweise beifügen) (z. B. Privathaftpflichtversicherung, Altersvorsorgebeiträge, usw.)	
	€
	€

Vermögen (bitte Auszüge / Nachweise beifügen) (z. B. Bankguthaben, Sparguthaben, Bargeld, Grundbesitz usw.)	
	€
	€
	€

Ich habe kein Vermögen.

Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung	
Name der Krankenkasse	Versicherungs-/Mitgliedsnummer der Krankenkasse:
Monatlicher Beitrag bei Freiwilliger Mitgliedschaft in Euro:	

Bankverbindung	
Kontoinhaber	
Kreditinstitut	
IBAN	

Sonstige Änderungen

Erklärung:

Ich versichere, dass die Angaben richtig und vollständig sind. Solange ich Leistungen nach dem SGB XII erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohnungs-, Einkommens- und Aufenthaltsverhältnisse) unverzüglich und unaufgefordert mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/-in