

## Antrag auf doppelten Festzuschuss für Zahnersatz bei unzumutbarer Belastung

Name, Vorname des Versicherten

Versicherten-Nr.

Geburtsdatum

Anschrift

Ich erhalte folgende Leistungen:

**Arbeitslosengeld II**

**Hilfe zum Lebensunterhalt** nach dem Bundessozialhilfegesetz oder im Rahmen der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz

**Heimunterbringung:** Ich bin in einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung untergebracht. Die Kosten der Unterbringung werden von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge getragen.

**Ausbildungsförderung** nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz oder im Rahmen der Anordnung der Bundesanstalt für Arbeit über die individuelle Förderung der beruflichen Ausbildung oder über die Arbeits- und Berufsförderung Behinderter.

**Einkommen:** Ich verfüge lediglich über ein geringes Einkommen.

Meine monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt betragen

Arbeitseinkommen/Ausbildungsvergütung monatlich: \_\_\_\_\_ Euro

Rente/Pension monatlich: \_\_\_\_\_ Euro

Sonstiges Einkommen monatlich: \_\_\_\_\_ Euro

Monatliche Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt monatlich: \_\_\_\_\_ Euro

Familienstand:

Ledig

verheiratet

getrennt lebend

geschieden

Lebensgemeinschaft

In meinem Haushalt leben folgende Angehörige:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandschafts- verhältnis	Monatliches Bruttoeinkommen	Bemerkungen

Datum und Unterschrift der/des Versicherten, ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

\_\_\_\_\_ Datum und Ort

\_\_\_\_\_ Antragsteller

Die entsprechenden Einkommensnachweise sind in Kopie beigelegt.

Wird von der Krankenkasse ausgefüllt -> Voraussetzungen erfüllt:  Ja  Nein