

## Antrag auf Befreiung von gesetzlicher Zuzahlung

Name, Vorname			Geburtsdatum		
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort		Telefon	
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getr.lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet					
Bankverbindung:					
Bankleitzahl		Kontonummer		Geldinstitut	

Ich/Wir beantrage/n die Befreiung von der Zuzahlung für das Jahr \_\_\_\_\_

**Die entsprechenden Belege wie Zuzahlungsquittungen, aktuelle Rentenbescheide, Zinsbescheide der Bank, Steuerbescheide,... sind diesem Antrag beigelegt.**

- Ich erhalte Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung vom Sozialhilfeträger oder Hilfe zum Lebensunterhalt im Rahmen der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz
- Ich erhalte Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (Arbeitslosengeld II)
- Ich bin in einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung untergebracht und die Kosten werden von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge getragen

**Diese Angaben habe ich wahrheitsgemäß gemacht. Mir ist bekannt, dass ich eine Änderung der Verhältnisse unverzüglich mitteilen muss. Zu Unrecht bezogene Leistungen müssen zurückgezahlt werden.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Monatliche Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt**  
**Neben mir in meinem Haushalt leben folgende Personen:**

		Mitglied	Ehegatte	Kind 1	Kind 2
Name					
Vorname					
Geburtsdatum					
Krankenkasse					
<b>Einkünfte aus</b>	<b>monatl./jährl.</b>				
<b>nichtselbstst. Arbeit</b>					
Lohn/Gehalt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
geringf. Beschäftigung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Einmalzahlungen (Weihnachtsgeld,...)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
<b>Renten/Pension</b>					
z.B. Alters-, Witwen-, Waisen-, Erwerbsunf.-, Unfallrente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Unfallversicherung (BG)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Versorgungsbezug z.B. Betriebsrente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
<b>Selbstständiger Tätigkeit</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Vermietung/Verpachtung Kapitalvermögen (Zinsen)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
<b>Entgeltersatzleistungen</b>					
Krankengeld	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Arbeitslosengeld (I + II)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
<b>Sonstiges</b>					
Unterhalt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Sozialhilfe/Grundsicherung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_