



Absender

BARMER
42267 Wuppertal

Ihr Schreiben vom
Ihr Zeichen

Antrag auf erhöhten Zuschuss zum Zahnersatz

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

Familienstand

Ich bin: ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet

Ich beziehe:

- Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II (Bürgergeld) oder Hilfen zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII (Sozialhilfe).
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII über den Sozialhilfeträger.
- Hilfen zum Lebensunterhalt im Rahmen der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG).
- Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG), eine individuelle Förderung der beruflichen Ausbildung der Bundesagentur für Arbeit oder der Arbeits- und Berufsförderung Behinderter.
- Ich befinde mich in einem Alten-/Pflegeheim oder einer ähnlichen Einrichtung. Die Kosten werden von dem Sozialhilfeträger übernommen.

Entsprechende Nachweise bitte beifügen.

Familienangehörige im gemeinsamen Haushalt

Berücksichtigt werden auch die Einnahmen aller Angehörigen Ihres Haushalts. Unabhängig davon, wo sie versichert sind oder ob sie in einem Pflegeheim leben.

Informationen zu der aktuellen Einkommensgrenze finden Sie unter www.barmer.de/haertefallregelung

Angehörige sind:

- Ehepartner
- Eingetragene Lebenspartner
- Kinder bis zu dem Kalenderjahr, in dem sie 18 Jahre alt werden
- Kinder auch über das 18. Lebensjahr hinaus, wenn sie gesetzlich familienversichert sind
- Kinder bis zum 25. Geburtstag, wenn sie Bürgergeld bekommen und zur selben Bedarfsgemeinschaft gehören wie Sie

Bitte Unterlagen lose und nicht geklammert oder geheftet zurück schicken.

Name

Ihr Zeichen

Leben Angehörige mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt?

Nein

Ja, bei mir leben folgende Angehörige:

Der Familienangehörige ist	Vorname Name	geboren am	Name und Ort der Krankenkasse
<input type="checkbox"/> mein Ehe-/Lebenspartner	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> mein Kind	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> mein Kind	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> mein Kind	_____	_____	_____

Bankverbindung für eine mögliche Erstattung

D | **E** | _____
Deutsche IBAN

Ausländische IBAN (falls von dieser IBAN abgebucht werden soll)

BIC (nur bei ausländischer IBAN erforderlich)

Falls Kontoinhaber(in) und Zahlungsempfänger(in) voneinander abweichen, bitte eintragen

Name und Anschrift der Kontoinhaber(in)/des Kontoinhabers

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben. Sie können jederzeit nachgeprüft werden. Änderungen teile ich der BARMER unverzüglich mit. Zu Unrecht bezogene Leistungen müssen zurückgezahlt werden.

Unterschrift der/des Versicherten

Entfällt bei Übermittlung über den geschützten Bereich in Meine BARMER

Bitte teilen Sie uns auf der Folgeseite Ihre persönlichen Einkommensverhältnisse der letzten drei Monate mit.

Name

Ihr Zeichen

Erklärung zu den Einnahmen

Ihre Einnahmen werden mit den Einnahmen der im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienangehörigen zusammengerechnet. Geben Sie bitte die monatlichen Brutto-Einnahmen an.

Bitte fügen Sie alle Einkommensnachweise in Kopie bei.

	Von Ihnen	Ehe-/Lebenspartner ¹⁾	Anzahl Kind/er: ____
Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen	in €	in €	in €
Lohn/Gehalt der letzten drei Monate			
Einmalzahlungen, z. B. Urlaubs- oder Weihnachtsgeld, Prämien, Abfindungen (jährliche Einnahmen durch 12 teilen)			
Geringfügige Beschäftigung (Minijob)			
Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit gemäß Steuerbescheid			
Renten und Pensionen	in €	in €	in €
Altersrente			
Witwen-, Witwerrente			
Erwerbsminderungsrente			
Betriebsrente, Versorgungsbezüge oder Vorruhestandsgeld			
Rente aus privater Lebens- und Unfallversicherung			
Rente aus gesetzlicher Unfallversicherung			
Ausländische Rente			
Weitere Renten oder Pensionen			
Entgeltersatzleistungen	in €	in €	in €
Arbeitslosengeld			
Krankengeld, Übergangsgeld oder Verletztengeld			
Kurzarbeiter- oder Insolvenzgeld, Winterausfallgeld			
Mutterschaftsgeld und Arbeitgeberzuschuss			
Elterngeld			
Sonstiges	in €	in €	in €
Bürgergeld			
Sozialhilfe, Grundsicherung im Alter			
Miet- oder Pachteinahmen			
Unterhalt			
Sonstige Sozialleistungen			
Zinsen aus Kapitalvermögen oder Sparanlagen: <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich			
Sonstige Einkünfte			

¹⁾ Gleichgeschlechtliche Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes