



Landratsamt Oberallgäu  
SG 41.1 – Sozialamt  
Oberallgäuer Platz 2  
87527 Sonthofen

Antrag ausgegeben am

Eingangsstempel

## Überprüfung der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung oder der Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII)

Zur Überprüfung Ihrer persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden Sie gebeten, nachstehende Erklärung abzugeben. Bitte vergessen Sie nicht, dass die Richtigkeit der Angaben durch Unterschrift der jeweiligen Person oder des gesetzlichen Vertreters zu bestätigen ist. Ihrer Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch I. Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

### 1.) Persönliche Angaben

	Antragsteller	Ehepartner / Lebenspartner
Nachname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefonnummer		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft
Seit wann besteht der genannte Familienstand?		

Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja GdB: _____ Merkzeichen: _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja GdB: _____ Merkzeichen: _____
Besteht eine Betreuung?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Betreuer:		
Sind Sie Pflegebedürftig?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Pflegegrad: _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Pflegegrad: _____
Erhalten Sie Pflegegeld?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____ €	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____ €
Sind Sie schwanger?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Benötigen Sie eine spezielle, kostenaufwändige Ernährung aus medizinischen Gründen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

## 2.) Waren Sie in den letzten 12 Monaten ...

	Antragsteller	Ehepartner/Lebenspartner
...im Krankenhaus, in der Reha oder in Kurzzeitpflege?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Von _____ bis _____
...im Ausland?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Von _____ bis _____

## 3.) Kosten der Unterkunft

<b>Miete</b>	
Gesamtanzahl der Bewohner	_____ Personen
Kaltmiete	_____ EUR
Betriebskosten	_____ EUR
Heizkosten	_____ EUR
Warmwasserbereitung erfolgt	<input type="checkbox"/> zentral <input type="checkbox"/> dezentral (= Boiler)
<b>Wohneigentum</b>	
Gesamtanzahl der Bewohner	_____ Personen

#### 4.) Einkommen

	Antragsteller	Ehepartner/Lebenspartner
Erhalten Sie monatliches Einkommen? (bitte die aktuellen Beträge angeben)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Deutsche Rente(n): (Alters-, Erwerbsminderungs-, Hinterbliebenenrente)		
Ausländische Rente(n):		
Lohn/Gehalt:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____ €	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____ €
Wurden Gewinne aus Lotteriegeschäften erzielt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____ €	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____ €
Leistungen vom Bezirk (z. B. Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____ €	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____ €
Zahlungen aus Krankenhaustagegeldversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____ €	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____ €
Sonstiges:		

#### 5.) Vom Einkommen evtl. absetzbare Beiträge in EUR

	Antragsteller		Ehepartner/Lebenspartner	
Hausratsversicherung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja: _____ € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja: _____ € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> monatlich
Glasversicherung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja: _____ € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja: _____ € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> monatlich
Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja: _____ € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja: _____ € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> monatlich
Kfz-Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja: _____ € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja: _____ € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> monatlich
VdK-Beitrag	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja: _____ € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja: _____ € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> monatlich
Sonstige Versicherung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja: _____ € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja: _____ € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> monatlich

## 6.) Erklärung über die Vermögensverhältnisse

Ich/Wir haben folgende Vermögenswerte:	Antragsteller	Ehepartner/Lebenspartner
Girokonto	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Stand: _____ EUR	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Stand: _____ EUR
Bargeld	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Stand: _____ EUR	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Stand: _____ EUR
Sparguthaben	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Stand: _____ EUR	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Stand: _____ EUR
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Stand: _____ EUR	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Stand: _____ EUR
Aktien	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Stand: _____ EUR	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Stand: _____ EUR
Geldanlagen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Stand: _____ EUR	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Stand: _____ EUR
Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Stand: _____ EUR	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Stand: _____ EUR
Wertgegenstände (Schmuck, Gemälde, etc.)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Stand: _____ EUR	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Stand: _____ EUR
Sonstiges:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Stand: _____ EUR	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: Stand: _____ EUR
Haben Sie Haus- und Grundbesitz im In- oder Ausland?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Lage der Immobilie:		
Wert der Immobilie:		
Sind Sie Eigentümer eines Autos?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Verkaufswert des Autos:		

## 7.) Kapital-Versicherungen

	Antragsteller	Ehepartner/Lebenspartner
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Rückkaufswert:		
Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Rückkaufswert:		
Riester-Rente	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Rückkaufswert:		
Sonstige Versicherung:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Rückkaufswert:		

**8.) Bitte reichen Sie uns die nachstehenden Unterlagen vollständig ein**

Dokument	Habe ich bereits eingereicht	Liegt anbei	Trifft auf mich/uns <b>nicht</b> zu
Kopie des Schwerbehindertenausweises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie des Betreuerausweises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie des Nachweises über den Pflegegrad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie des Pflegegeldbescheides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie des Mutterpasses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärztliche Bescheinigung der speziellen, kostenaufwändigen Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie der letzten Nebenkostenabrechnung/Heizkostenabrechnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie des letzten Mieterhöhungsverlangens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufstellung der Hausertragsrechnung (bei Eigentum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopien der aufgeführten Kosten der Hausertragsrechnung (bei Eigentum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopien von Unterlagen bezüglich der Immobilie (z. B. Katasterauszug)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopien der <i>aktuellen</i> Rentenmitteilungen <i>aller</i> Renten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie des Kontoauszuges, auf welchem die Rentenzahlungen ersichtlich sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie des Kontoauszuges, auf welchem die Vdk-Abbuchung ersichtlich ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie der aktuellen Versicherungspolicen <i>aller</i> Versicherungen (Hausrat, Haftpflicht, Kfz-Haftpflicht, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie des Kontoauszuges, auf welchem die Abbuchung der Versicherung (Hausrat, Haftpflicht, Kfz-Haftpflicht, etc.) ersichtlich ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie der aktuellen Beitragsübersicht der Kranken- und Pflegeversicherung (bei freiwillig und privat Versicherten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie der letzten Verdienstbescheinigungen (Gehaltsabrechnungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie der Kontoauszüge, auf welchem der Zufluss des Lohns ersichtlich ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie der Gewinn- und Verlustrechnung (bei Selbstständigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie des letzten Steuerbescheides (bei Selbstständigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopien der kompletten lückenlosen Kontoauszüge der letzten 3 Monate <i>aller</i> Konten (Giro- und Sparkonten) <i>Bitte beachte Sie, dass die Kontoauszüge vollständig lesbar sind. Umsatzübersichten sind getrennt nach Monaten mit den jeweiligen Anfangs- und Endkontostände vorzulegen.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie der <i>aktuellen</i> Rückkaufswerte <i>aller</i> Kapitalversicherungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie des Fahrzeugscheins (Zulassungsbescheinigung Teil 1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 9.) Antragsangaben

Hat sich gegenüber des letzten Antrags Änderungen ergeben?	<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/> <b>Ja</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/> <b>Ja</b>
Wenn Ja: Bitte die Änderungen aufführen		

### 10.) Erklärung des Antragstellers und seines Ehegatten / Lebenspartner

Den Fragebogen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zur zweiten Person habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde, ansonsten hat diese Person ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Sozialhilfeleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommen-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse, Geldzuflüsse) sowie der Verhältnisse über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich und unaufgefordert mitteilen.

Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller / gesetzlicher Vertreter	Unterschrift Ehegatten / Lebenspartner