

Antrag auf erhöhten Zuschuss zum Zahnersatz

1 Personalien

Name, Vorname, Geburtsdatum und Krankenversicherungsnummer

2 Zugehörigkeit zu einer bestimmten Versichertengruppe

☐ Ich erhalte ☐ mein Angehöriger erhält
Name, Vorname und Geburtstag/Vers.-Nr.

- ☐ Leistungen nach dem SGB XII
☐ Hilfe zum Lebensunterhalt
☐ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
- ☐ Bürgergeld
- ☐ Ausbildungsförderung nach dem
☐ Bundesausbildungsförderungsgesetz
☐ Arbeitsförderungsgesetz (SGB III)
- ☐ Unterbringung in einem Heim oder in einer ähnlichen Einrichtung, vollständig getragen von einem Träger der Sozialhilfe oder der Sozialen Entschädigung (früher Kriegsopferfürsorge)

Bitte entsprechende Nachweise (z. B. Bescheid der Arbeitsagentur) beilegen.

Wenn mindestens eine dieser Möglichkeiten (Nr. 2) beim Mitglied zutrifft, ist die Beantwortung der weiteren Fragen nicht erforderlich.

3 Angaben zum gemeinsamen Familienhaushalt (u.a. Ehegatte / Lebenspartner / Kinder)

Name, Vorname	Geburtsdag	Wie verwandt?	Wie / wo versichert?	Für die Krankenkasse Befreit:	
a)				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
b)				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
c)				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
d)				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
e)				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

3 Einnahmen zum Lebensunterhalt – brutto – (Angabe: monatlich in Euro)	Mitglied	Angehör.	Kinder			
		a)	b)	c)	d)	e)
Arbeitseinkommen aus nichtselbstständiger Arbeit (auch wenn nicht versicherungspflichtig)						
Renten (aus gesetzl. oder privater Versicherung), Betriebsrenten und Pensionen (bitte Art und Bruttozahlbetrag angeben)						
Kapitalerträge (Zinsen, Dividenden und so weiter), Miet- und Pachteinnahmen						
Einkünfte aus selbstständiger Arbeit <input type="checkbox"/> oder Gewerbebetrieb <input type="checkbox"/>						
sonstige Einkünfte ¹⁾ Bitte Art angeben:						
Eine Änderung der Einkommensverhältnisse ist in absehbarer Zeit zu erwarten <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja welche/bei wem? Eine Änderung der Einkommensverhältnisse werde ich der Krankenkasse mitteilen.						

¹⁾ Sonstige Einkünfte: Alle Einnahmen, die zum Lebensunterhalt bestimmt sind, zum Beispiel Kranken- und Übergangsgeld, Arbeitslosengeld, Geldleistungen nach dem Sozialen Entschädigungsgesetz und ähnliches. Nicht zu den Einnahmen gehören zum Beispiel, Kindergeld, Elterngeld, BAföG, Leistungen der Pflegeversicherung und so weiter. Unterhaltszahlungen an getrennt lebende oder geschiedene Ehegatten sowie an Kinder, die nicht im Haushalt des Versicherten leben, gehören zu deren Bruttoeinnahmen; sie können von den Bruttoeinnahmen des Zahlungspflichtigen abgezogen werden.

Meine Angaben sind vollständig und wahrheitsgemäß. Die jeweiligen Nachweise füge ich bei.

Datum Telefon Nr. (freiwillige Angabe) Unterschrift des Versicherten