



Antrag auf Leistungen nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII)



Aktenzeichen	Fallname	Eingangsstempel
--------------	----------	-----------------

Ich beantrage/Wir beantragen

- ☐ Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ☐ Hilfe zum Lebensunterhalt
☐ Hilfe zur Pflege ☐ einmalige Leistungen (z.B. Heizkostenbeihilfe, Erstaussstattung etc.)
☐ Überbrückungsleistungen nach § 23 SGB XII ☐ sonstige Leistungen

1. Persönliche Verhältnisse

Antragstellende Person

Familiennamen	
Geburtsnamen und früher geführte Namen	
Vorname/n	
Geburtsdatum	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Familienstand	
☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet	
☐ geschieden ☐ getrennt lebend _____ seit wann	
Straße Hausnummer	
PLZ Ort	
Telefon (freiwillig)	
Aufenthaltsstatus (bei ausländischen Personen)	gültig bis
Bei ausländischen Staatsangehörigen: Datum der Einreise nach Deutschland _____	
Besteht eine gesetzliche Betreuung? ☐ nein ☐ ja, folgende:	
Betreuer:in, Namen und Anschrift	
Sind Sie schwanger? ☐ nein ☐ ja Bitte Nachweis vorlegen.	
Schwerbehindertenausweis ☐ nein ☐ ja	
Merkzeichen	gültig bis

Ehe-/Lebenspartner:in, Lebensgefährte:in

Familiennamen	
Geburtsnamen und früher geführte Namen	
Vorname/n	
Geburtsdatum	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Familienstand	
☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet	
☐ geschieden ☐ getrennt lebend _____ seit wann	
Straße Hausnummer	
PLZ Ort	
Telefon (freiwillig)	
Aufenthaltsstatus (bei ausländischen Personen)	gültig bis
Bei ausländischen Staatsangehörigen: Datum der Einreise nach Deutschland _____	
Besteht eine gesetzliche Betreuung? ☐ nein ☐ ja, folgende:	
Betreuer:in, Namen und Anschrift	
Sind Sie schwanger? ☐ nein ☐ ja Bitte Nachweis vorlegen.	
Schwerbehindertenausweis ☐ nein ☐ ja	
Merkzeichen	gültig bis

Leiden Personen im Haushalt unter einer Erkrankung, die eine kostenaufwändigere Ernährung verursacht?
☐ nein ☐ ja, folgende Personen: _____

Weitere Informationen erhalten Sie von Ihrer Sachbearbeitung.

Antragstellende Person

Art der Krankenversicherung	
☐ gesetzlich	
☐ freiwillig	
☐ familienversichert	
☐ privat	
☐ keine Versicherung	
Name der Krankenkasse	
Anschrift der Krankenkasse	
Krankenversicherungsnummer	
Pflegegrad	
☐ wurde nicht beantragt	
☐ ist beantragt	
☐ wurde abgelehnt	
☐ ist bewilligt, es besteht Pflegegrad _____	
Steuer-ID	

Ehe-/Lebenspartner:in, Lebensgefährte:in

Art der Krankenversicherung	
☐ gesetzlich	
☐ freiwillig	
☐ familienversichert	
☐ privat	
☐ keine Versicherung	
Name der Krankenkasse	
Anschrift der Krankenkasse	
Krankenversicherungsnummer	
Pflegegrad	
☐ wurde nicht beantragt	
☐ ist beantragt	
☐ wurde abgelehnt	
☐ ist bewilligt, es besteht Pflegegrad _____	
Steuer-ID	

2. Haushaltsgemeinschaft

In meinem/unserem Haushalt leben insgesamt _____ Person/en.

Folgende weitere Personen leben mit im Haushalt:

Sollten mehr als zwei weitere Personen im Haushalt leben, tragen Sie diese bitte auf dem Zusatzblatt ein.

Weitere Person im Haushalt

Familiennamen	
Geburtsname und früher geführte Namen	
Vorname/n	
Geburtsdatum	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Familienstand	
Verwandtschaftsverhältnis zur antragstellenden Person	
Aufenthaltsstatus (bei ausländischen Personen)	gültig bis

Weitere Person im Haushalt

Familiennamen	
Geburtsname und früher geführte Namen	
Vorname/n	
Geburtsdatum	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Familienstand	
Verwandtschaftsverhältnis zur antragstellenden Person	
Aufenthaltsstatus (bei ausländischen Personen)	gültig bis

3. Kosten der Unterkunft

Als Mieter:in empfehlen wir, die beigelegte Mietbescheinigung zu verwenden.

Als Eigentümer:in legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.

4. Einkommen

Über welches Einkommen verfügen Sie? Setzen Sie bei den folgenden Einkommensarten das passende Kreuz und tragen Sie die monatliche Höhe ein.

Einkommen der antragstellenden Person

Renten bzw. Pensionen (z.B. Erwerbsminderungsrente, Altersrente)	☐ nein ☐ ja, _____ €	Rentenart
Betriebsrenten	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Witwen-/Witwerrente	☐ nein ☐ ja, _____ €	
(Halb-)Waisenrente	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Ausländische Renten/Rentenansprüche	☐ nein ☐ ja, _____ €	Land
Zahlungen aus privaten Rentenversicherungen	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Arbeitseinkommen (netto) aus selbstständiger und nicht selbstständiger Tätigkeit	☐ nein ☐ ja, _____ €	Sonderzahlungen
	Arbeitgeber:in	
Leistungen der Agentur für Arbeit oder des Jobcenters	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Kindergeld	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Beziehen Ihre Eltern Kindergeld für Sie?	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Unterhalt (z.B. Eltern-, Kindes-, Trennungs- oder Geschiedenenunterhalt)/Unterhaltsvorschuss	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Wohngeld	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Sonstige Einkünfte (z.B. Krankengeld, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Berufsausbildungsbeihilfe, BAföG, Elterngeld)	☐ nein ☐ ja, _____ €	Art
Versorgungsleistungen (z.B. nach dem SGB XIV)	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Miet- und Pachteinnahmen	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Erhalt von Sachbezügen ☐ keine ☐ kostenlose Verpflegung ☐ kostenlose Wohnung ☐ sonstige		

Einkommen Ehe-/Lebenspartner:in, Lebensgefährte:in

Renten bzw. Pensionen (z.B. Erwerbsminderungsrente, Altersrente)	☐ nein ☐ ja, _____ €	Rentenart
Betriebsrenten	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Witwen-/Witwerrente	☐ nein ☐ ja, _____ €	
(Halb-)Waisenrente	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Ausländische Renten/Rentenansprüche	☐ nein ☐ ja, _____ €	Land
Zahlungen aus privaten Rentenversicherungen	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Arbeitseinkommen (netto) aus selbstständiger und nicht selbstständiger Tätigkeit	☐ nein ☐ ja, _____ €	Sonderzahlungen
	Arbeitgeber:in	
Leistungen der Agentur für Arbeit oder des Jobcenters	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Kindergeld	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Beziehen Ihre Eltern Kindergeld für Sie?	☐ nein ☐ ja, _____ €	

Unterhalt (z.B. Eltern-, Kindes-, Trennungs- oder Geschiedenenunterhalt)/ Unterhaltsvorschuss	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Wohngeld	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Sonstige Einkünfte (z.B. Krankengeld, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Berufsausbildungsbeihilfe, BAföG, Elterngeld)	☐ nein ☐ ja, _____ €	Art
Versorgungsleistungen (z.B. nach dem SGB XIV)	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Miet- und Pachteinnahmen	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Erhalt von Sachbezügen ☐ keine ☐ kostenlose Verpflegung ☐ kostenlose Wohnung ☐ sonstige		

Einkommen 1. weitere Person im Haushalt

Renten bzw. Pensionen (z.B. Erwerbsminderungsrente, Altersrente)	☐ nein ☐ ja, _____ €	Rentenart
Betriebsrenten	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Witwen-/Witwerrente	☐ nein ☐ ja, _____ €	
(Halb-)Waisenrente	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Ausländische Renten/Rentenansprüche	☐ nein ☐ ja, _____ €	Land
Zahlungen aus privaten Rentenversicherungen	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Arbeitseinkommen (netto) aus selbstständiger und nicht selbstständiger Tätigkeit	☐ nein ☐ ja, _____ €	Sonderzahlungen
	Arbeitgeber:in	
Leistungen der Agentur für Arbeit oder des Jobcenters	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Kindergeld	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Beziehen Ihre Eltern Kindergeld für Sie?	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Unterhalt (z.B. Eltern-, Kindes-, Trennungs- oder Geschiedenenunterhalt)/ Unterhaltsvorschuss	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Wohngeld	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Sonstige Einkünfte (z.B. Krankengeld, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Berufsausbildungsbeihilfe, BAföG, Elterngeld)	☐ nein ☐ ja, _____ €	Art
Versorgungsleistungen (z.B. nach dem SGB XIV)	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Miet- und Pachteinnahmen	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Erhalt von Sachbezügen ☐ keine ☐ kostenlose Verpflegung ☐ kostenlose Wohnung ☐ sonstige		

Einkommen 2. weitere Person im Haushalt

Renten bzw. Pensionen (z.B. Erwerbsminderungsrente, Altersrente)	☐ nein ☐ ja, _____ €	Rentenart
Betriebsrenten	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Witwen-/Witwerrente	☐ nein ☐ ja, _____ €	
(Halb-)Waisenrente	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Ausländische Renten/Rentenansprüche	☐ nein ☐ ja, _____ €	Land

Zahlungen aus privaten Rentenversicherungen	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Arbeitseinkommen (netto) aus selbstständiger und nicht selbstständiger Tätigkeit	☐ nein ☐ ja, _____ €	Sonderzahlungen
	Arbeitgeber:in	
Leistungen der Agentur für Arbeit oder des Jobcenters	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Kindergeld	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Beziehen Ihre Eltern Kindergeld für Sie?	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Unterhalt (z.B. Eltern-, Kindes-, Trennungs- oder Geschiedenenunterhalt)/ Unterhaltsvorschuss	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Wohngeld	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Sonstige Einkünfte (z.B. Krankengeld, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Berufsausbildungsbeihilfe, BAföG, Elterngeld)	☐ nein ☐ ja, _____ €	Art
Versorgungsleistungen (z.B. nach dem SGB XIV)	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Miet- und Pachteinnahmen	☐ nein ☐ ja, _____ €	
Erhalt von Sachbezügen ☐ keine ☐ kostenlose Verpflegung ☐ kostenlose Wohnung ☐ sonstige		

Haben Sie oder eine der im Antrag aufgeführten Personen sich im Ausland aufgehalten und dort eine Erwerbstätigkeit wahrgenommen?

☐ nein ☐ ja Wer? Bitte machen Sie detaillierte Angaben (z.B. Ort, Zeitraum, Arbeitgeber:in) auf einem zusätzlichen Blatt.

Verfügen Sie oder eine der im Antrag aufgeführten Personen noch über weitere Einkünfte (einmalig oder laufend) aus den letzten zwölf Monaten, die oben nicht aufgezählt wurden?

☐ nein ☐ ja
Wer? Art, Höhe, Datum des Zuflusses

Beinhaltet eine der Rentenzahlungen Ansprüche, die aufgrund freiwillig gezahlter Beiträge entstanden sind?

☐ nein ☐ ja
Welche?

Nehmen Sie oder eine der im Antrag aufgeführten Personen am Mittagessen in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder in einer Tagesstätte teil? Bitte fügen Sie einen Nachweis bei.

☐ nein ☐ ja Wer? An wie vielen Tagen in der Woche?

5. Angaben zu Versicherungen, sonstigen Belastungen und anderen Verpflichtungen

Kreuzen Sie bitte an, welche dieser Versicherungen und Verpflichtungen auf Sie zutreffen.

Tragen Sie zudem die monatliche Höhe ein und legen dem Antrag Nachweise bei.

Haftpflichtversicherung	☐ nein ☐ ja, _____ €	Versicherungsnehmer:in	
Hausratversicherung	☐ nein ☐ ja, _____ €	Versicherungsnehmer:in	
Altersvorsorgebeiträge	☐ nein ☐ ja, _____ €	Versicherungsnehmer:in	
Sterbegeldversicherung	☐ nein ☐ ja, _____ €	Versicherungsnehmer:in	
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte	☐ nein ☐ ja, _____ €	Arbeitnehmer:in	Wegstrecke km
Sonstige	☐ nein ☐ ja, _____ €	wenn ja, was und wofür	

6. Vermögen

Bitte tragen Sie alles ein, auch wenn Sie sich unsicher sind, ob es sich um Vermögen handelt und fügen Nachweise bei. Dazu zählt auch jegliches Vermögen im Ausland. Das Amt für soziale Leistungen wird dann entscheiden, ob es sich um Vermögen, welches wichtig für die spätere Hilfestellung ist, handelt.

Vermögen der antragstellenden Person

Bargeld	☐ nein ☐ ja, _____ €
Sparbücher	☐ nein ☐ ja, _____ €
Anzahl der Konten (z.B. Girokonten), die Sie insgesamt besitzen	Anzahl

Vermögen Ehe-/Lebenspartner:in, Lebensgefährte:in

Bargeld	☐ nein ☐ ja, _____ €
Sparbücher	☐ nein ☐ ja, _____ €
Anzahl der Konten (z.B. Girokonten), die Sie insgesamt besitzen	Anzahl

Vermögen 1. weitere Person im Haushalt

Bargeld	☐ nein ☐ ja, _____ €
Sparbücher	☐ nein ☐ ja, _____ €
Anzahl der Konten (z.B. Girokonten), die Sie insgesamt besitzen	Anzahl

Vermögen 2. weitere Person im Haushalt

Bargeld	☐ nein ☐ ja, _____ €
Sparbücher	☐ nein ☐ ja, _____ €
Anzahl der Konten (z.B. Girokonten), die Sie insgesamt besitzen	Anzahl

IBAN und aktueller Kontostand aller Konten

Kontoinhaber:in	IBAN	Kontostand	€
Kontoinhaber:in	IBAN	Kontostand	€
Kontoinhaber:in	IBAN	Kontostand	€
Kontoinhaber:in	IBAN	Kontostand	€
Kontoinhaber:in	IBAN	Kontostand	€

Sämtliche Geldanlagen (z.B. ETFs, Depots, Aktien, Lebens- und Kapitalversicherungen, Bausparverträge)

☐ nein ☐ ja	Eigentümer:in	Art	Summe	€
---	---------------	-----	-------	---

Bestattungsvorsorgeverträge

☐ nein ☐ ja	Inhaber:in	Art	Summe	€
---	------------	-----	-------	---

Staatlich geförderte private Altersvorsorge (z.B. Riester-Rente)

☐ nein ☐ ja	Eigentümer:in	Art	Summe	€
---	---------------	-----	-------	---

Kraftfahrzeug, Motorrad etc.

☐ nein ☐ ja	Eigentümer:in	Modell	Kilometerstand ^{km}	Baujahr
---	---------------	--------	------------------------------	---------

Haus- und Grundbesitz (auch im Ausland)

☐ nein ☐ ja	Eigentümer:in	Angaben zum Eigentum
---	---------------	----------------------

Sonstige Vermögenswerte (z.B. Schmuck, Sachwerte)

☐ nein ☐ ja	Eigentümer:in	Art	Wert €
---	---------------	-----	--------

Besitzen Sie noch weiteres Vermögen, das bislang nicht aufgezählt wurde?

☐ nein ☐ ja	Eigentümer:in	Art	Wert €
---	---------------	-----	--------

Haben Sie in den letzten zehn Jahren Vermögenswerte (z.B. Immobilien) verschenkt, veräußert oder übergeben?

☐ nein ☐ ja	Begünstigte Person	Zeitpunkt, Anlass und Art	Wert €
---	--------------------	---------------------------	--------

7. Vorrangige Leistungen und Ansprüche

Machen Sie Angaben zu unterhaltspflichtigen Angehörigen der antragstellenden Person/en. Tragen Sie alle Personen ein, die **nicht** mit Ihnen in einem Haushalt leben. Bei weiteren Personen verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt. Falls Sie die aktuelle Adresse nicht kennen, geben Sie bitte die Ihnen zuletzt bekannte Anschrift an.

Vater ☐ verstorben	Mutter ☐ verstorben	Ehegatte:in Lebenspartner:in	(volljähriges) Kind ☐ Ich habe keine Kinder	(volljähriges) Kind ☐ Ich habe keine Kinder
Familienname	Familienname	Familienname	Familienname	Familienname
Vorname/n	Vorname/n	Vorname/n	Vorname/n	Vorname/n
Geburts-/ Sterbedatum	Geburts-/ Sterbedatum	Geburts-/ Sterbedatum	Geburts-/ Sterbedatum	Geburts-/ Sterbedatum
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer
Wohnort	Wohnort	Wohnort	Wohnort	Wohnort
ausgeübter Beruf	ausgeübter Beruf	ausgeübter Beruf	ausgeübter Beruf	ausgeübter Beruf

Das Jahreseinkommen liegt vermutlich über 100.000 € (brutto)

Hierzu zählen Einkünfte aller Art, auch Zinsen, Mieteinnahmen etc.

Vater	Mutter	(volljähriges) Kind	(volljähriges) Kind
☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
Art des Einkommens	Art des Einkommens	Art des Einkommens	Art des Einkommens

Wurde bereits ein Antrag auf eine andere Leistung für eine der mit Ihnen im Haushalt lebenden Personen gestellt, über den noch nicht entschieden worden ist? (z.B. Rente, Krankengeld, Unterhaltsvorschuss, Wohngeld usw.)

☐ nein ☐ ja	Für wen und wo? Datum des Antrags, Aktenzeichen
---	---

Bestehen Erbensprüche?

☐ nein ☐ ja	Erbe:in	Erblasser:in	Wert €
---	---------	--------------	--------

Bestehen Ansprüche aus Wohnungsverträgen? (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch)

☐ nein ☐ ja	begünstigte Person	Art	Summe €
---	--------------------	-----	---------

Bestehen sonstige Ansprüche oder Forderungen gegen Dritte? (z.B. Versicherungen)

☐ nein ☐ ja	begünstigte Person	Art	Summe €
---	--------------------	-----	---------

Ist eine der oben genannten Personen Inhaber:in eines Vertriebenenausweises oder einer Spätaussiedlerbescheinigung?

(§§ 1 bis 4 BVFG)

☐ nein ☐ ja	Inhaber:in
---	------------

8. Aufenthaltsort

Wann sind Sie an Ihren jetzigen Aufenthaltsort gezogen?		Datum
Wie lautete Ihre vorherige Adresse?	Straße Hausnummer	PLZ Ort
Haben Sie sich vor Eintritt der Hilfebedürftigkeit in einer Einrichtung (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim) aufgehalten oder wurden Sie in Ihrer jetzigen Wohnung ambulant betreut?		
☐ nein ☐ ja		
Wer? Anschrift der Einrichtung/ambulanten Wohnmöglichkeit, ggfs. Kostenträger:in		

9. Bitte begründen Sie, warum Sie Leistungen nach dem SGB XII beantragen.

10. Bankverbindung

Bitte geben Sie die Bankverbindung an, auf die die bewilligten Leistungen überwiesen werden sollen.
Im stationären Bereich werden die Leistungen direkt an die Einrichtung überwiesen.

Kontoinhaber:in		
Geldinstitut		Ort des Geldinstitutes
IBAN		BIC (nur für ausländische Geldinstitute)

Ich ermächtige hiermit das o.g. Geldinstitut, überzahlte Beträge auf Anforderung der Leistungsträgerin zurückzuzahlen. Diese Ermächtigung wird auch mit Wirkung gegenüber meinen Erb:innen erteilt und kann von diesen nicht widerrufen werden. Sie gilt aus bankrechtlichen Gründen uneingeschränkt.

Erklärung

Ich/Wir versichere/n, dass meine/unsere Angaben im Antrag vollständig und wahrheitsgemäß gemacht wurden. Dies gilt auch für Zusatzblätter und Anlagen, die diesem Antrag beigelegt sind. Mir/Uns ist bekannt, dass unvollständige oder unrichtige Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betrugs führen können und ich/wir zu Unrecht erlangte Leistungen zurück erstatten muss/müssen.

Ich/Wir bestätige/n den Erhalt des Merkblatts, in dem ich/wir über meine/unsere Rechte und Pflichten aufgeklärt wurde/n.

Über meine/unsere Mitwirkungspflichten, die Grenzen der Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung nach §§ 60 ff. SGB I wurde/n ich/wir unterrichtet. Es besteht eine Verpflichtung, dem Amt für soziale Leistungen sofort und ohne Aufforderung alle Tatsachen mitzuteilen, die für die Leistungsgewährung wichtig sind. Dazu zählen insbesondere Änderungen in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen, Abwesenheit, Ein- und Auszug von Mitgliedern der Haushaltsgemeinschaft sowie Aufnahme von Arbeit.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67 a SGB X und die weitere Datenverarbeitung nach § 67 b SGB X.

Informationen zur Verwendung Ihrer Daten finden Sie unter www.mainz.de/dsgvo.

Durch meine/unsere Unterschrift/en erkläre/n ich/wir die Richtigkeit und Vollständigkeit der abgegebenen Erklärungen.

Ort Datum	Unterschrift der antragstellenden Person oder der gesetzlichen Vertretung	Unterschrift der/des Ehe-/Lebenspartner:in bzw. Partner:in in eheähnlicher Gemeinschaft
-------------	--	--

Änderungsvermerke

Ich/Wir bestätige/n, dass die Änderungen, die von Mitarbeiter:innen der Behörde vorgenommen wurden, mit mir/uns besprochen wurden und ebenfalls der Richtigkeit entsprechen.

Ort Datum	Unterschrift der antragstellenden Person oder der gesetzlichen Vertretung	Unterschrift der/des Ehe-/Lebenspartner:in bzw. Partner:in in eheähnlicher Gemeinschaft
-------------	--	--

Ort Datum	Unterschrift Sachbearbeiter:in
-------------	--------------------------------