



**Zusatzblatt zum
Antrag auf Leistungen nach dem
Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII)**

Tel. 06131 12-0
Fax 06131 12-3962
amt-fuer-soziale-leistungen@stadt.mainz.de

Ergänzende Angaben zu weiteren Haushaltsmitgliedern
gemäß Punkt 2 im Antrag



Bitte tragen Sie hier weitere Personen ein, die mit Ihnen in einem Haushalt leben:

Weitere Person im Haushalt

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

