



Amt für Familie, Jugend und Senioren
Gymnasiumstraße 44, 74072 Heilbronn

Ausgabedatum:

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII

Eingang:

- ☐ Hilfe zum Lebensunterhalt (§ 27-40 SGB XII)
- ☐ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (§ 41-46 SGB XII)
- ☐ Hilfe zur Gesundheit (§§ 47-52 SGB XII)
- ☐ Hilfe zur Pflege (§§ 61 – 66 SGB XII) und evtl. Anspruch auf Grundsicherung
in Form von _____
- ☐ Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§§ 67 – 69 SGB XII)
- ☐ Hilfen in anderen Lebenslagen (§ 70-74 SGB XII)

☐ Blindenhilfe

☐ Bestattungskosten

1. Persönliche Verhältnisse

	Antragsteller/in	In Haushaltsgemeinschaft lebender Ehegatte/eheärtl. oder eingetragene/r Lebenspartner/in/-gefährte
Name, Vorname ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum und -ort		
Straße, PLZ, Ort		
Telefon		
Beruf/bisherige Tätigkeit		
Höchster Berufsaus- bildungsabschluss		
Staatsangehörigkeit bzw. aufenthaltsrechtlicher Status		



	Antragsteller/in	In Haushaltsgemeinschaft lebender Ehegatte/eheärtl. oder eingetragene/r Lebenspartner/in/-gefährte
Betreuung, Pflęgschaft, Vormundschaft, Bevollmächtigter? Wenn ja, Name und Anschrift	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnerschaft seit	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnerschaft seit
Datum, Ort d. Eheschließung/Eintragung der Lebenspartnerschaft		
Ehe geschieden/ Lebenspartnerschaft aufgehoben durch Urteil	vom rechtskräftig seit	vom rechtskräftig seit
Liegt eine Schwangerschaft vor? (wenn ja, voraussichtl. Entbindungstermin)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Sind Sie erwerbsgemindert/pflegebedürftig?	erwerbsgemindert ☐ ja ☐ nein pflegebedürftig ☐ ja ☐ nein	erwerbsgemindert ☐ ja ☐ nein pflegebedürftig ☐ ja ☐ nein
	behindert ☐ ja ☐ nein Stufe / Grad	behindert ☐ ja ☐ nein Stufe / Grad
Besitzen Sie einen Schwerbehindertenausweis?	☐ ja ☐ nein Merkzeichen ☐ G oder aG ☐ Bl ☐ Sonstiges	☐ ja ☐ nein Merkzeichen ☐ G oder aG ☐ Bl ☐ Sonstiges
Bedürfen Sie krankheits-oder behinderungsbedingt einer kostenaufwendigen Ernährung?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Teilnahme am Mittagessen in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder vergleichbarer Angebote?	Nehmen Sie regelmäßig teil? ☐ ja an ☐ Arbeitstagen/Woche ☐ nein	Nehmen Sie regelmäßig teil? ☐ ja an ☐ Arbeitstagen/Woche ☐ nein



1.1 Entschädigungsleistungen nach §§ 25 ff Bundesversorgungsgesetz

Gehören Sie oder ein Angehöriger zum Personenkreis folgender Entschädigungsgesetze?	☐ Bundesversorgungsgesetz (BVG)	☐ ja ☐ nein
	☐ Lastenausgleichsgesetz (LAG)	☐ ja ☐ nein
	☐ Soldatenversorgungsgesetz (SVG)	☐ ja ☐ nein
	☐ Zivildienstgesetz (ZDG)	☐ ja ☐ nein
	☐ Häftlingshilfegesetz (HHG)	☐ ja ☐ nein
	☐ Bundesseuchengesetz/Impfschäden (BSeuchG)	☐ ja ☐ nein
	☐ Opferentschädigungsgesetz (OEG)	☐ ja ☐ nein
	(das heißt sie/er ist Opfer einer Gewalttat, die auf deutschem Gebiet - auch Schiff, Flugzeug- begangen wurde)	
als	☐ Beschädigter ☐ Hinterbliebene/r (Witwe/r, Waise, Eltern)	
Anspruchsinhaber:	Name:	

1.2 In Haushaltsgemeinschaft lebende Angehörige und sonstige Personen

Name	Verwandtschaftsverh.	Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangenh.	Beruf	Arbeitgeber

2. Aufenthaltsverhältnisse

	Antragsteller/in	In Haushaltsgemeinschaft lebender Ehegatte/eheäehn. oder eingetragene/r Lebenspartner/in/-gefährte
Seit wann leben Sie in Heilbronn ?		
Von wo sind Sie zugezogen?		
Beziehen Sie oder haben Sie früher schon einmal Leistungen nach dem SGB XII bzw. SGB IX (Sozialhilfe, ALG II, Jugendhilfe, Teilhabeleistungen etc.) bezogen oder diese beantragt ?	☐ ja von bis	☐ ja von bis
	☐ Jobcenter ☐ Sozial- und Jugendamt	☐ Jobcenter ☐ Sozial- und Jugendamt
	Adresse:	Adresse:



Bei Beantragung von Leistungen in - stat. Einrichtungen (Krankenhaus, JVA, Heim) Pflegefamilien oder - ambulant betreute Wohnformen (abW) Aufenthalt in den letzten beiden Monaten vor Bezug des Heims/Einrichtung oder der abW (Bitte möglichst exakt und weit zurückgehend angeben)		
Zeitraum (von – bis)	Anschrift (Straße und Ort)	Unterkunftsart (z.B. eigene Wohnung, Einrichtung, JVA etc.)
Grenzübertritt aus dem Ausland (§ 108 SGB XII)	am	
Letzter Wohnsitz im Bundesgebiet		

Wohnverhältnisse

Der/Die Antragsteller/in wohnt	
☐ in Miete ☐ in Untermiete ☐ mietfrei ☐ Wohnrecht	
☐ im eigenen Haus/Eigentumswohnung ---> ☐ Zimmer ist/sind untervermietet	
☐ in Einrichtung/Heim	
Name des Trägers:	

3. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb des Haushaltes

3.1 Kinder

Name	Geburtsdatum	Fam.-Stand	Zahl d. Kinder	Anschrift	erlernter/ausgeübter Beruf

*ggf. separate Liste

**3.2 Eltern**

	Antragsteller/in	In Haushaltsgemeinschaft lebender Ehegatte/eheä hn l. oder eingetragene/r Lebenspartner/in/-gefährte
<i>Vater</i> Name, Vorname, ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum und -ort		
Straße, PLZ, Ort		
erlernter/ausgeübter Beruf		
<i>Mutter</i> Name, Vorname, ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum und -ort		
Straße, PLZ, Ort		
erlernter/ausgeübter Beruf		

4. Angaben zum getrenntlebenden, geschiedenen oder verstorbenen Ehegatten/ aufgehobene Lebenspartnerschaft des/der n

	Antragsteller/in	In Haushaltsgemeinschaft lebender Ehegatte/eheä hn l. oder eingetragene/r Lebenspartner/in/-gefährte
Name, Vorname ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum und -ort		
Straße, PLZ, Ort		
Beruf und Arbeitgeber		
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnerschaft ☐ in eheä hnlicher Gemeinschaft	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnerschaft ☐ in eheä hnlicher Gemeinschaft
Sterbedatum		



	Antragsteller/in	In Haushaltsgemeinschaft lebender Ehegatte/eheärtl. oder eingetragene/r Lebenspartner/in/-gefährte
Werden Sie in Ihrer Unterhaltssache durch einen Anwalt vertreten? Wenn ja, Name und Anschrift	☐ ja ☐ nein	

5. Arbeitsverhältnisse

	Antragsteller/in	In Haushaltsgemeinschaft lebender Ehegatte/eheärtl. oder eingetragene/r Lebenspartner/in/-gefährte
Besteht z.Zt. ein Arbeitsverhältnis? Wenn ja, Angabe des derzeitigen Arbeitgebers Wenn nein, bis wann waren Sie zuletzt versicherungspflichtig beschäftigt?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Für welchen Monat war die letzte Lohnzahlung?		
Sind Sie bei der Agentur für Arbeit/beim Jobcenter arbeitslos gemeldet ?	☐ ja, seit ☐ nein	☐ ja, seit ☐ nein
Bei Ausländern: Bestand/Besteht z.Zt. ein Arbeitsverhältnis im Ausland	☐ ja, von bis ☐ nein	☐ ja, von bis ☐ nein

6. Krankenversicherung und Pflegeversicherung

	Antragsteller/in	sofern Versicherungsschutz abweichend vom Antragsteller besteht Name:
Besteht oder bestand Krankenversicherung/Pflegeversicherung? Bis wann?	☐ ja bis ☐ nein	☐ ja bis ☐ nein



	Antragsteller/in	In Haushaltsgemeinschaft lebender Ehegatte/eheärtl. oder eingetragene/r Lebenspartner/in/-gefährte		
Ggf. Name und Anschrift der Krankenkasse/ Pflegekasse				
Mitglieds-Nr./Vers.Nr.				
Art der Versicherung	☐ pflichtversichert ☐ freiwillig versichert ☐ als Familienangehöriger ☐ als Rentenantragsteller ☐ privat versichert		☐ pflichtversichert ☐ freiwillig versichert ☐ als Familienangehöriger ☐ als Rentenantragsteller ☐ privat versichert	
	KV	PV	KV	PV
Monatlicher Beitrag	EUR	EUR	EUR	EUR
bezahlt bis				

7 Einkommensverhältnisse

7.1 Erwerbseinkommen

	Antragsteller/in	In Haushaltsgemeinschaft lebender Ehegatte/eheärtl. oder eingetragene/r Lebenspartner/in/-gefährte
Selbständige Tätigkeit	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Versicherungspflichtige Tätigkeit	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Geringfügige Beschäftigung	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Erhalten Sie Sachleistungen? (z.B. Essen, Wohnung) Art, Umfang	☐ ja ☐ nein 	☐ ja ☐ nein
Verändert sich die Höhe Ihres mtl. Einkommens?	☐ ja ☐ nein 	☐ ja ☐ nein
Grund		
Pfändungen/Abtretungen in Höhe von	EUR	EUR
Grund		
Berufsbedingte Aufwendungen (z.B. Fahrtkosten, Beiträge zu Berufsverbänden)	EUR 	EUR



	Antragsteller/in	In Haushaltsgemeinschaft lebender Ehegatte/eheärtl. oder eingetragene/r Lebenspartner/in/-gefährte
Bei Benutzung eines Kfz einfache Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte angeben	km	km

7.2 Renteneinkommen/Pensionen (aus Ansprüchen im In- und Ausland)

Renten-/Pensionsberechtigter	Art der Rente/Pension	Rentenzeichen	Betrag

7.3 Sonstiges Einkommen

	Antragsteller/in	In Haushaltsgemeinschaft lebender Ehegatte/eheärtl. oder eingetragene/r Lebenspartner/in/-gefährte
Kindergeld	☐ nein ☐ ja, _____ EUR	☐ nein ☐ ja, _____ EUR
Kindergeldnummer		
Leistungen der Agentur für Arbeit/ des Jobcenters	☐ nein ☐ ja ☐ Arbeitslosengeld I wö. EUR ☐ Arbeitslosengeld II mtl. EUR ☐ Sozialgeld mtl. EUR ☐ Sonstige Leistung EUR	☐ nein ☐ ja ☐ Arbeitslosengeld I wö. EUR ☐ Arbeitslosengeld II mtl. EUR ☐ Sozialgeld mtl. EUR ☐ Sonstige Leistung EUR
seit		
Leistungen der Krankenkasse	☐ nein ☐ ja ☐ Krankengeld EUR ☐ KH-Tagegeld EUR ☐ Mutterschaftsgeld EUR	☐ nein ☐ ja ☐ Krankengeld EUR ☐ KH-Tagegeld EUR ☐ Mutterschaftsgeld EUR
seit		
Wohngeld/ Lastenzuschuss	☐ nein ☐ ja mtl. EUR beantragt am:	☐ nein ☐ ja mtl. EUR beantragt am:
Sind Sie beihilfeberechtigt?	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
Beihilfestelle:		



	Antragsteller/in	In Haushaltsgemeinschaft lebender Ehegatte/eheähnrl. oder eingetragene/r Lebenspartner/in/-gefährte
Hilfen zur Schul- und Berufsausbildung (z.B. BAföG)	☐ nein ☐ ja, EUR	☐ nein ☐ ja, EUR
Unterhalt Für Urteil vom	☐ nein ☐ ja, EUR 	☐ nein ☐ ja, EUR
Mieteinnahmen/Pacht (auch aus ausländischen Immobilienvermögen und Untervermietungen)	☐ nein ☐ ja, EUR	☐ nein ☐ ja, EUR
Einnahmen aus Kapitalvermögen (z.B. Zinsen, Dividende)	☐ nein ☐ ja, EUR	☐ nein ☐ ja, EUR
Zuwendungen früherer Arbeitgeber (z.B. Betriebsrente)	☐ nein ☐ ja, EUR	☐ nein ☐ ja, EUR
Anspruch aus land- u. forstwirtschaftl. Vermögen (Name, Anschrift des Verpfl.)	☐ nein ☐ ja, EUR	☐ nein ☐ ja, EUR
Ansprüche aus sonstigen Verträgen (z.B. Wohnrecht, Wartung u. Pflege) Nießbrauch, Altenteil	☐ nein ☐ ja, EUR	☐ nein ☐ ja, EUR
Steuerrückerstattungen (z.B. Lohnsteuer)	☐ nein ☐ ja, EUR (bitte Steuerbescheid in Kopie beilegen)	☐ nein ☐ ja, EUR (bitte Steuerbescheid in Kopie beilegen)
Andere Einkünfte, z.B. Schadensersatzansprüche, BV-Rente, LAG, Riester, Rürup Art:	☐ nein ☐ ja, EUR 	☐ nein ☐ ja, EUR



8. Vermögen (im In- und Ausland)

8.1 Grundvermögen

☐ ja

☐ nein

(bitte aktuellen Grundbuchauszug vorlegen)

Art des Grundstücks	Eigentümer des Grundstücks	Fläche	Markung, Flurstücknummer	geschätzter Verkehrswert
☐ land- und forstwirtschaftlich genutzt ☐ selbst bewirtschaftet ☐ verpachtet ☐ Sonstiges, unbebaut ☐ Bauland/Bauerwartungsland				
Bebaute Grundstücke (Gebäude) Art, Lage (Ort, Straße, Hausnummer), soweit möglich Fotos				

8.2 Kapitalvermögen

8.2.1 Bargeld, Sparguthaben, Forderungen, Girokonten, Bausparguthaben

Inhaber	Bank	IBAN	BIC	Kontostand

8.2.2 Lebens-/Sterbegeldversicherungen/vermögensbildende Versicherungen

Inhaber	Versicherer	Vertragsdauer von/bis	Vertragssumme	Rückkaufswert

**8.2.3 Wertpapiere, Aktien, Sparbriefe, Bundesschatzbriefe, Geschäftsanteile, Geschäftsguthaben, Genossenschaftsanteile etc.**

Inhaber	Bezeichnung	Stückzahl	Nennwert (je Stück)	Derzeitiger Kurswert

8.2.4 Ansprüche gegen Dritte (z.B. Hypotheken, Erbansprüche, Darlehen, Lastenausgleich)

Anspruchsinhaber	Art des Anspruchs	Schuldner	Betrag

8.3 Sonstiges Vermögen**8.3.1 Kraftfahrzeuge**

Eigentümer	Marke und Typ	Baujahr	Kennzeichen	Verkehrswert	Kilometerstand

8.3.2 Wertgegenstände (ohne gewöhnlichen Hausrat) / Sonstiges

Eigentümer	Art	Stückzahl	Verkehrswert

**8.4 Schulden**

Schuldner	Gläubiger	Grund der Schuldenaufnahme	Derzeitiger Stand

8.5 Früheres Vermögen

insbesondere Liegenschaftsvermögen, das in den letzten 10 Jahren an Kinder oder Andere verschenkt oder übergeben wurde

Beschenkter	Anschrift	Tag der Übergabe	Art, Größe	Wert

Bankverbindung

Die Leistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

IBAN		BIC
D	E	
Bank		Kontoinhaber/-in

Heilbronn,

Unterschrift Antragsteller/in
gesetzl. Vertreter/Bevollmächtigter

Unterschrift Ehegatte/Lebenspartner/in/-gefährte