

# Antrag auf doppelten Festzuschuss für Zahnersatz bei unzumutbarer Belastung

Patient: Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße	PLZ	Ort
Telefon	Mobil	E-Mail
Versicherungsnummer		
Familienstand		
ledig <input type="checkbox"/>	verheiratet <input type="checkbox"/>	getrennt lebend <input type="checkbox"/>
geschieden <input type="checkbox"/>	Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/>	
In meinem Haushalt leben folgende Angehörige		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis
		mtl. Bruttoeinkommen
		Bemerkungen

Ich erhalte folgende Leistungen:

**Hilfe zum Lebensunterhalt:**

nach dem Bundessozialhilfegesetz oder im Rahmen der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz

**Arbeitslosengeld II:**

**Ausbildungsförderung:**

nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz oder im Rahmen der Anordnungen der Bundesanstalt für Arbeit über die individuelle Förderung der beruflichen Ausbildung oder über die Arbeits- und Berufsförderung Behinderter.

**Heimunterbringung:**

Ich bin in einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung untergebracht. Die Kosten der Unterbringung werden von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge getragen.

**Einkommen:**

Ich verfüge lediglich über ein geringes Einkommen.

Meine monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt betragen:

Arbeitseinkommen/Ausbildungsvergütung	monatlich:	€
Rente/Pension	monatlich:	€
Sonstiges Einkommen	monatlich:	€
Monatliche Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt	monatlich:	€

**Datum Unterschrift der/des Versicherten Ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters**

Datum, Ort

Datum, Antragsteller/in

Einkommensnachweise sind in Kopie beigelegt.