



# Der Kreisausschuss des Landkreises Hersfeld-Rotenburg

<b>Aktenzeichen</b> (sofern bekannt)	<b>Wiederholungsantrag Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung</b>	<b>Eingangsdatum</b>
--------------------------------------	---	----------------------

1. Person <b>Name</b>	<b>Vorname</b>	<b>Geb.-Datum</b>
2. Person (nicht getrennt lebender Ehegatte, Partner/in in eheähnlicher Gemeinschaft) <b>Name</b>	<b>Vorname</b>	<b>Geb. Datum</b>
<b>Anschrift</b>		<b>Telefon-Nr.</b>

**Bitte beachten:** Die nachfolgenden Angaben müssen dem derzeitigen Stand entsprechen. Änderungen sind durch Vorlage entsprechender Nachweise zu dokumentieren.

<b>I. Mehrbedarfe</b>	<b>1. Person</b>	<b>2. Person</b>
<b>Schwerbehindertenausweis</b> <small>(bitte Ausweis vorlegen)</small>	<b>GdB – Merkzeichen</b>	<b>GdB – Merkzeichen</b>
<b>Schwangerschaft</b> ab 01.01.2005 <small>(bitte Mutterpass vorlegen)</small>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Alleinerziehung</b> ab 01.01.2005 <small>(bitte entsprechende Meldebescheinigung vorlegen)</small>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Eingliederungshilfe gem. § 54 SGB XII</b> ab 01.01.2005 <small>(bitte Bescheid vorlegen)</small>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Kostenaufwändige Ernährung</b> ab 01.01.2005 <small>(Zum Nachweis der Erforderlichkeit und der Art des Mehrbedarfes können Sie einen Vordruck anfordern, der vom Hausarzt auszufüllen ist)</small>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>II. Einkommen</b> <small>(z.B. Rente, Unterhalt usw.)</small>	<b>1. Person mtl. Betrag €</b>	<b>2. Person mtl. Betrag €</b>
<b>III. Vermögen</b> <small>(z.B. Sparguthaben, Bargeld, Grundbesitz, usw.)</small>	<b>1. Person Betrag €</b>	<b>2. Person Betrag €</b>
<b>IV. Vom Einkommen absetzbare Beträge</b> <small>(z.B. Beiträge für Versicherungen, usw.)</small>	<b>1. Person mtl. Betrag €</b>	<b>2. Person mtl. Betrag €</b>
<b>V. Kosten der Unterkunft und Heizung</b>		
<b>Zahl der Personen in der Wohnung:</b> _____	<b>Person(en)</b>	<b>mtl. Betrag €</b>
<b>Grund-/Kaltmiete</b>		
<b>Nebenkosten</b> <small>(z.B. Wasser, Müllabfuhr, usw.)</small>		
<b>Heizungskosten</b>		
<b>Bitte die Positionen Nr. V einzeln belegen</b>		

<b>VI. Kranken-/Pflegeversicherungsbeiträge</b> (sofern aus Einkommensbeleg, z.B. Rentenbescheid nicht ersichtlich)	<b>1. Person mtl. Betrag €</b>	<b>2. Person mtl. Betrag €</b>
<b>Name des Versicherungsunternehmens</b>		

**VII. Sonstige Änderungen** (ggfs. gesondertes Blatt beifügen)

**VIII. Bankverbindung** (Angaben nur bei Änderung der bisherigen Bankverbindung erforderlich)

<b>BIC</b>	<b>IBAN</b>
<b>Name des Geldinstituts</b>	<b>Name des Kontoinhabers</b>

**Sofern Währungsangaben nicht in Euro sind, bitte Währung angeben!**

**IX. Erklärung**

Ich versichere, dass die Angaben richtig und vollständig sind. Wenn und solange ich Grundsicherungsleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohnungs-, Einkommens- und Aufenthaltsverhältnisse) unverzüglich und unaufgefordert mitteilen.

- Ich bevollmächtige mein(e) Ehegatten(in) bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Grundsicherungsbescheiden

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ 1. Person Unterschrift  
(bzw. der gesetzliche Vertreter)

\_\_\_\_\_ 2. Person Unterschrift  
(bzw. der gesetzliche Vertreter)

**Rücksendung an:**

Kreisausschuss des  
Landkreises Hersfeld-Rotenburg  
FB 5 – Fachdienst Soziales  
Friedloser Straße 12

36251 Bad Hersfeld