

# Antrag

auf Gewährung von Sozialhilfe  
nach dem Sozialgesetzbuch  
Zwölftes Buch (SGB XII)

**Kreisausschuss**  
Fachbereich Familie, Jugend und Soziales  
Fachdienst Soziales  
Im Lichtenholz 60  
35043 Marburg



Ausgabe: \_\_\_\_\_ Eingang: \_\_\_\_\_ Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

## Hilfe zur Pflege im häuslichen Umfeld (ambulant)

| Angaben zur Person          |           | Antragsteller/in   | Vater/Ehemann  | Mutter/Ehefrau   |
|-----------------------------|-----------|--|--|--|
| Name                        |           |  |  |  |
| Vorname                     |           |  |  |  |
| Geburtsname                 |           |  |  |  |
| Geburtsdatum                |           |  |  |  |
| Geburtsort                  |           |  |  |  |
| Beruf                       |           |  |  |  |
| Arbeitgeber                 | Name      |  |  |  |
|                             | Anschrift |  |  |  |
| Familienstand               |           | ledig<br>getrennt lebend<br>verwitwet<br>verheiratet<br>geschieden<br><br>seit _____ | ledig<br>getrennt lebend<br>verwitwet<br>verheiratet<br>geschieden<br><br>seit _____ | ledig<br>getrennt lebend<br>verwitwet<br>verheiratet<br>geschieden<br><br>seit _____ |
| Straße und Hausnummer       |           |  |  |  |
| PLZ und Wohnort             |           |  |  |  |
| Telefonnummer               |           |  |  |  |
| Staatsangehörigkeit         |           |  |  |  |
| Ausländerrechtlicher Status |           |  |  |  |
| Personalausweis-Nr.         |           |  |  |  |
| Steuer-ID                   |           |  |  |  |

## Krankenversicherung (vollständige Anschrift Ihrer Krankenkasse)

|                               |   |   |                       |
|-------------------------------|---|---|-----------------------|
| versichert bei                | pflichtversichert                                 | familien-<br>versichert                       | Rentner/in            |
|                               | Freiwillig<br>versichert<br>Beitrag mtl.<br>_____ | Privat<br>versichert<br>Beitrag mtl.<br>_____ | sonstige<br><br>_____ |
| Anschrift Ihrer Krankenkasse: |   |   |                       |
| Versicherungsnummer:          |   |   |                       |

(Bitte Nachweis/Krankenversichertenkarte vorlegen)

**1.1 Ich lebe in einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft.**

nein                      ja, mit \_\_\_\_\_  
Name, evtl. Bemerkungen

---

**1.2 Der Bescheid soll nicht an mich, sondern an folgende Person zugestellt werden:**

---

**Zu- und Vorname, Anschrift**  
(Bitte entsprechende Vollmacht vorlegen)

**1.3 Besteht ein Betreuungsverhältnis?**

nein                      eingeleitet am \_\_\_\_\_  
ja, Name, Anschrift, Tel., E-Mail (Bitte Kopie des Betreuerausweises beifügen):

---

**1.4 Haben Sie bereits früher Sozialhilfe bezogen?**

nein                      ja, von \_\_\_\_\_  
Behörde, Aktenzeichen und Zeitraum angeben

**1.5 Sind Kraftfahrzeuge vorhanden?**                      ja                      nein

Wenn ja: Name des Halters: \_\_\_\_\_  
Kfz-Kennzeichen: \_\_\_\_\_  
bitte Kraftfahrzeugschein/e vorlegen

**1.6 Liegt eine anerkannte Schwerbehinderung vor?**                      nein                      ja

Wenn ja: Grad der Behinderung \_\_\_\_\_ %  
(Bitte Schwerbehindertenausweis oder Bescheid des Versorgungsamtes vorlegen)

## 2. Angaben zum Einkommen

(des Hilfesuchenden - bei Verheirateten auch des Ehegatten/Lebenspartners)

| Einkommensart   | Antragsteller/in | Vater/Ehemann | Mutter/Ehefrau |
|---|------------------|---------------|----------------|
| <b>Renten/Pensionen</b>   |                  |               |                |
| Altersrente   |                  |               |                |
| Witwenrente/Witwerrente/Waisenrente                             |                  |               |                |
| Erwerbs-/Berufsunfähigkeitsrente                                |                  |               |                |
| Unfallrente (      % GdB)                                       |                  |               |                |
| Pension, Betriebs- o. Werksrente u. ä.                          |                  |               |                |
| <b>Renteneinkünfte nach dem BVG<br/>(Versorgungsamt)</b>        |                  |               |                |
| Grundrente  |                  |               |                |
| Ausgleichsrente   |                  |               |                |
| Berufsschadensausgleich   |                  |               |                |
| Einkünfte nach dem LAG<br>(Ausgleichsamt)                       |                  |               |                |
| Unterhaltshilfe   |                  |               |                |
| Entschädigungsrente   |                  |               |                |
| <b>Sonstige Einkünfte</b>                                       |                  |               |                |
| SGB XII Leistungen  |                  |               |                |
| SGB II Leistungen   |                  |               |                |
| Leistungen nach dem AsylbLG                                     |                  |               |                |
| Einkünfte aus Vermietung/Verpachtung                            |                  |               |                |
| Krankengeld   |                  |               |                |
| Wohngeld  |                  |               |                |
| Blindengeld   |                  |               |                |
| Zuwendungen von Berufsverbänden,<br>Stiftungen usw.             |                  |               |                |
| Kindergeld für ____ Kinder                                      |                  |               |                |
| Arbeitsverdienst netto  |                  |               |                |
| Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit                         |                  |               |                |
| <b>Leistung der Pflegeversicherung</b><br>nach Pflegegrad _____ |                  |               |                |
| Sonstiges _____   |                  |               |                |

\*) Bitte zu allen Einnahmearten Nachweise vorlegen oder angeben, dass sie beantragt wurden. Nicht Zutreffendes bitte jeweils streichen.

### 3. Vermögensverhältnisse

(des Hilfesuchenden - bei Verheirateten auch des Ehegatten/Lebenspartners)

| Art des Vermögens  | Antragsteller/in      | Vater/Ehemann        | Mutter/Ehefrau                                  |
|--|-----------------------|----------------------|---|
| Bargeld  | €                     | €                    | €   |
| Girokonto  | €                     | €                    | €   |
| IBAN-Nr./Kontoinstitut   |                       |                      |   |
| Weiteres Girokonto   | €                     | €                    | €   |
| IBAN-Nr./Kontoinstitut   |                       |                      |   |
| Bank- und Sparguthaben   | €                     | €                    | €   |
| Wertpapiere / Aktien/<br>Sparbriefe o.ä.   |                       |                      |   |
| Anlage vermögens-<br>wirksame Leistungen   |                       |                      |   |
| Bausparguthaben  | €                     | €                    | €   |
| Lebens- u. Sterbegeld-<br>versicherungen   |                       |                      |   |
| Haus- u. Grundbesitz   | Ort bzw.<br>Gemarkung | Baujahr /<br>Nutzung | Lage (Flur,<br>Flurstück(e),<br>oder Anschrift) |
| Einfamilienhaus<br>Mehrfamilienhaus<br>Geschäftsgrundstück<br>unbebaute Grundstücke<br>sonstiger Grundbesitz |                       |                      |   |
| sonstiges Vermögen<br>(Angaben ggf. auf gesondertem Blatt)   |                       |                      |   |

Bitte Kontoauszüge der letzten drei Monate, Sparbücher (komplett), Verträge, Grundbuchauszüge oder Sonstiges vorlegen (Originalunterlagen werden zurückgesandt).

#### 3.1 Wurde von Ihnen in den letzten 10 Jahren Vermögen (Grundbesitz, Wertpapiere, Geldvermögen) verkauft, verschenkt oder übergeben?

Ich/Wir habe(n) innerhalb der letzten 10 Jahre  
kein Vermögen veräußert, übertragen bzw. verschenkt.  
folgendes Vermögen

veräußert:

übertragen:

verschenkt:

Bezeichnung

Wert

Datum

an (Name, Anschrift)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Nachweise bzw. Urkunden bitte ggf. in Kopie beifügen!)

### 3.2 Schuldverpflichtungen, z.B. Darlehen

(Bitte Jahreskontoauszug, Darlehensvertrag o.ä. beifügen)

| Art | mtl. Zinsen € | mtl. Tilgung € | Dauer | Verwendungszweck, Begründung |
|-----|---------------|----------------|-------|------------------------------|
|     |               |                |       |                              |

### 4. Wohnverhältnisse

(Bitte Mietvertrag oder -bescheinigung bzw. Abgabenbescheide, Beitragsrechnungen usw. beifügen)

#### 4.1 Mietwohnung

nein

ja (wenn ja, bitte Mietvertrag oder Mietbescheinigung vorlegen)

|                | € monatlich |
|----------------|-------------|
| Grundmiete     |             |
| Betriebskosten |             |
| Heizkosten     |             |

#### 4.2 Eigenheim

nein

ja (wenn ja, bitte weitere Angaben)

|                                | €/Jährlich |
|--------------------------------|------------|
| Grundsteuer                    |            |
| Müllabfuhr                     |            |
| Wassergeld                     |            |
| Kanalgebühren                  |            |
| Schornsteinfeger               |            |
| Brandversicherung              |            |
| Gebäudehaftpflichtversicherung |            |
| Wohngebäudeversicherung        |            |
| Heizkosten                     |            |
| Wohnfläche                     | qm         |

#### 4.3 Im Haushalt befinden sich folgende Personen:

| Name | Vorname | Geb.-datum | Einkommen Zahlstelle bzw. Arbeitgeber | Netto mtl. € | Verwandtschaftsverhältnis | Familienstand |
|------|---------|------------|---------------------------------------|--------------|---------------------------|---------------|
|      |         |            |                                       |              |                           |               |
|      |         |            |                                       |              |                           |               |
|      |         |            |                                       |              |                           |               |

#### 4.4. Altenteilsansprüche (wenn ja, bitte Übergabevertrag vorlegen)

nein

ja, Übergabevertrag vom \_\_\_\_\_

|               |      |    |              |
|---------------|------|----|--------------|
| Freie Wohnung | nein | ja |              |
| Freie Kost    | nein | ja |              |
| Freie Pflege  | nein | ja |              |
| Freie Heizung | nein | ja |              |
| Freier Strom  | nein | ja |              |
| Taschengeld   | nein | ja | _____ € mtl. |

**4.5. Besteht ein Beihilfeanspruch nach den Beihilfevorschriften des öffentlichen Dienstes**

(wenn ja, Anschrift und Aktenzeichen der Beihilfestelle angeben)

nein

ja, \_\_\_\_\_

**4.6. Wurde Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten oder ein Anspruch gegen eine Berufsgenossenschaft geltend gemacht**

(nur ausfüllen, wenn die Behinderung oder das Leiden auf einen Unfall, eine andere schadenersatzpflichtige Handlung oder eine Berufskrankheit zurückzuführen ist – ggf. bitte kurze Sachverhaltsschilderung auf einem gesonderten Beiblatt abgeben)

nein

ja, am \_\_\_\_\_ gegen \_\_\_\_\_

**5. Besondere Belastungen (monatlich)**

(Nachweise, z.B. Versicherungsscheine, Beitragsberechnungen usw., bitte beifügen)

|  | Antragsteller/ in | Ehefrau/mann,<br>Partner/-in |
|--|-------------------|------------------------------|
| Notwendige Aufwendungen für Arbeitsmittel                              | €                 | €                            |
| Notwendige Aufwendungen für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte |                   |                              |
| - Art der Aufwendungen _____, Höhe                                     | €                 | €                            |
| - Einfache, kürzeste Entfernung zum Arbeitsplatz                       | km                | km                           |
| Notwendige Beiträge zu Berufsverbänden, Name des Verbandes:            | €                 | €                            |
| Kfz-Versicherung   | €                 | €                            |
| Kfz-Steuer   | €                 | €                            |
| Haftpflichtversicherung  | €                 | €                            |
| Hausratversicherung  | €                 | €                            |
| Lebensversicherung   | €                 | €                            |
| Unfallversicherung   | €                 | €                            |
| Rechtsschutzversicherung   | €                 | €                            |
| Sonstige Versicherung:   | €                 | €                            |
| Einkommensteuer  | €                 | €                            |
| Kindergartenbeitrag  | €                 | €                            |
|  |                   |                              |
|  |                   |                              |
|  |                   |                              |

**6. Angaben über unterhaltspflichtige Angehörige** (Ehegatte, leibliche Kinder, Adoptivkinder)

|                                      | 1           | 2           | 3           | 4           |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Name                                 |             |             |             |             |
| Vorname                              |             |             |             |             |
| Geburtsdatum                         |             |             |             |             |
| Straße /<br>Haus-Nr.                 |             |             |             |             |
| PLZ                                  |             |             |             |             |
| Wohnort                              |             |             |             |             |
| erlernter Beruf                      |             |             |             |             |
| berufliche Tätigkeit<br>aktuell      |             |             |             |             |
| Arbeitgeber                          |             |             |             |             |
| Einkommen über<br>100.000 € jährlich | ja<br>nein  | ja<br>nein  | ja<br>nein  | ja<br>nein  |
| Einkommen jährl.                     | ca. _____ € | ca. _____ € | ca. _____ € | ca. _____ € |

**6.1 Nur für Unterhaltsansprüche bei getrennt lebenden bzw. geschiedenen Ehegatten:**

verheiratet seit \_\_\_\_\_ getrennt lebend seit \_\_\_\_\_

geschieden seit \_\_\_\_\_  
Datum, Aktenzeichen, Name des Gerichts

- Besteht bzw. bestand in der Ehe gesetzlicher Güterstand? ja nein
- Wurde ein Ehevertrag geschlossen? ja nein
- Bestehen vertragliche Regelungen zum Unterhalt? ja nein
- Bestehen anderweitige Unterhaltsansprüche? ja nein
- Welche gemeinsamen Vermögenswerte (z. B. Haus- und Grundbesitz, Sparbuch, Wertpapiere, Bausparvertrag, Lebensversicherung, Forderungen gegen Dritte) sind vorhanden?

- 
- Wurde ein Rechtsanwalt mit der Durchsetzung der Unterhaltsansprüche beauftragt?  
nein ja, nämlich \_\_\_\_\_

- Wurde Unterhaltsklage eingereicht?  
nein ja, das Verfahren läuft noch  
ja, das Verfahren ist bereits abgeschlossen

- Die Unterhaltsregelung erfolgte durch  
Urteil gerichtlichen Vergleich notariellen Vertrag  
freie Vereinbarung Verzicht

Bitte Unterlagen vorlegen, ebenso laufenden Schriftverkehr und ggf. Scheidungsurteil

## 7. Warum wird Hilfe zur Pflege beantragt

7.1 Art der Erkrankung \_\_\_\_\_

7.2 Ist die Erkrankung durch ein Unfall oder Verschulden Dritter entstanden  
nein ja, \_\_\_\_\_

7.3 Sind Sie Rollstuhlfahrer?  
nein ja

7.4 Erhalten Sie von anderer Stelle Leistungen / Hilfen (z. B. Eingliederungshilfe vom Landeswohlfahrtsverband Hessen)?  
nein ja, \_\_\_\_\_

7.5 Leistungen aus Versicherung (Unfallversicherung / Schadensanspruch )  
Versicherungsträger?  
nein ja, \_\_\_\_\_

7.6 Bekommen Sie Leistungen der Krankenkasse/Pflegekasse?  
nein ja: Art der Leistung: \_\_\_\_\_

7.7 Wurde bereits ein Pflegegrad anerkannt? (**MDK Gutachten beifügen**)  
nein ja: Welcher Pflegegrad: \_\_\_\_\_

7.8 Ist bei Ihnen ein Pflegedienst bzw. eine andere Hilfe im Einsatz?  
nein ja: Pflegedienst: \_\_\_\_\_

7.9 Liegt eine andere Form der Unterbringung / Tagesstruktur vor (Heim, Wohngruppe, Werkstatt, Tagesstätte u.a.)?  
nein ja: Einrichtung: \_\_\_\_\_  
Seit wann : \_\_\_\_\_

7.10 Bitte beschreiben Sie genau welche und warum Sie diese Unterstützung benötigen:

\_\_\_\_\_

7.11 Bekommen Sie bereits wegen der Erkrankung Unterstützung durch Andere?  
nein ja: Welche und durch wen:  
\_\_\_\_\_

7.12 Wieviel Stunden beträgt die Unterstützung?  
wöchentlich: \_\_\_\_\_ Stunden  
monatlich: \_\_\_\_\_ Stunden

Ich versichere, die vorstehenden Angaben vollständig und richtig gemacht zu haben. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind – insbesondere Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel, auch die der gesteigert unterhaltspflichtigen Angehörigen (Ehegatte, eingetragene/r Lebenspartner/in) – unverzüglich und unaufgefordert der bewilligenden Stelle mitzuteilen.

Nach §§ 60 - 67 Sozialgesetzbuch (SGB I) bin ich zur Mitwirkung verpflichtet. Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung führen. Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatischen Datenverarbeitung gespeichert werden.

Weiterhin können nach § 118 SGB XII Personen, die Leistungen nach dem SGB XII beziehen, regelmäßig im Wege des automatischen Datenabgleichs überprüft werden, ob und in welcher Höhe und für welche Zeiträume von ihnen Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit oder der Träger der Unfall- oder Rentenversicherung oder durch andere Träger der Sozialhilfe bezogen wurden oder werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

#### **Ansprechpartner für evtl. Rückfragen**

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>Name, Vorname</b> |  |
| <b>Straße</b>        |  |
| <b>PLZ, Wohnort</b>  |  |
| <b>Telefon</b>       |  |
| <b>E-Mail</b>        |  |

**Legen Sie bitte die erforderlichen Unterlagen zu Ihren Angaben zusammen mit dem Antrag vor. Sie können sich dabei an der folgenden „Checkliste“ orientieren. Bitte dokumentieren Sie durch ankreuzen, welche Unterlagen von Ihnen nachgereicht werden.**

**Der Fachbereich Familie, Jugend und Soziales hat die elektronische Akte eingeführt. Eingehende Poststücke werden nach Erhalt gescannt und anschließend vernichtet. Wir bitten Sie daher, keine Originale an uns zu versenden. Sollten wir Unterlagen im Original benötigen, erhalten Sie bei Bedarf eine gesonderte Aufforderung.**

**Gerne können Sie uns die Unterlagen auch per E-Mail übersenden. Bitte legen Sie in diesem Fall für jedes Dokument eine Datei an und bezeichnen Sie die Dateien dann entsprechend der nachstehenden Checkliste.**

**Es können nur vollständige Anträge abschließend bearbeitet werden. Sofern im Antragsformular nicht ausreichend Platz für Ihre Angaben vorhanden ist, fügen Sie bitte ein gesondertes Blatt bei.**

**Beachten Sie bitte, dass Rückfragen aufgrund unvollständig ausgefüllter Anträge die Bearbeitung verzögern.**

**„Checkliste“ der zur Bearbeitung des Antrages nötigen Unterlagen (bitte ankreuzen):**

|  | ist beigelegt            | wird nachgereicht        |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ▪ Kopie des Personalausweises Antragsteller/in   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Bescheide der zuständigen Pflegekasse über die Bewilligung/Ablehnung von   |                          |                          |
| - Pflegegeld/Sachleistungen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Betreuungsleistungen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - _____  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Kopie des aktuellen Pflegegutachten (MDK)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Arztberichte   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ bei Mietwohnung Kopie des Mietvertrages bzw. der letzten Mietänderungserklärungen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ bei vorhandenem Wohn-, Einsitz-, Altenteils- oder Nießbrauchsrecht Kopie des Übergabevertrages   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ bei Wohnen im Eigentum (Haus / Wohnung)  |                          |                          |
| ▪ Kopie Grundbuchauszug  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Belege zu den entstehenden Nebenkosten bzw. vorhandenen Belastungen (gem. Vordruck)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Kopie/n der aktuellen Bescheide zur Altersrente und / oder Witwen- / Witwerrente   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Kopien der Bescheide zu Betriebs-, Zusatz- oder Stiftungsrente/n, Pensionsbezügen, Leibrenten, o.ä   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Kopien zu laufenden Sozialleistungen wie z.B. Wohngeld, Blindengeld, o.ä.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Girokontoauszüge der letzten drei Monate   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Kopien aller Sparbücher, Festgeld- / Tagesgeldkonten, Aktien, o.ä. der letzten 10 Jahre mit Kontobewegungen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Kopien der Policen von Unfall-, Lebens- und Sterbegeldversicherungen mit Angabe des aktuellen Rückkaufswertes (bitte ggf. bei Versicherung erfragen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Kopie des vorhandenen Schwerbehindertenausweises   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Bei Antragstellung durch Angehörige Kopie der (Vorsorge-) Vollmacht, ggf. formlose Vollmacht   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Bei Bestehen einer gerichtlichen Betreuung Kopie des Betreuerausweises oder Gerichtsbeschlusses  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Name, Geburtsdatum und Anschrift leiblicher Kinder   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |