

Antrag auf doppelten Festzuschuss für Zahnersatz bei unzumutbarer Belastung

Name, Vorname der Versicherten

Versicherten-Nr./ Geburtsdatum Vollständige Anschrift

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: _____ Euro
Rente/Pension	monatlich: _____ Euro
Sonstiges Einkommen	monatlich: _____ Euro
Monatliche Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt	monatlich: _____ Euro

Familienstand:

Ledig verheiratet getrennt lebend geschieden Lebensgemeinschaft

In meinem Haushalt leben folgende Angehörige :

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts verhältnis	Monatliches Bruttoeinkommen	Bemerkungen

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

Datum, Ort

Datum, Antragsteller/in

Die entsprechenden Einkommensnachweise sind in Kopie beigelegt.

Wird von der Krankenkasse ausgefüllt !

Voraussetzungen erfüllt: Ja Nein