

Prüfung des Anspruches auf den doppelten Festzuschuss

Für die Bearbeitung Ihres Antrages benötigen wir die unten aufgeführten Angaben von Ihnen. Bitte füllen Sie diesen Antrag vollständig aus und reichen Sie ihn wieder bei uns ein.

Vorname und Name des Mitglieds
Krankenversicherungsnummer

Für welches Jahr beantragen Sie die Befreiung?

Leben mit Ihnen zusammen im gemeinsamen Haushalt weitere Personen?

- nein
 ja Bitte tragen Sie deren Daten in der untenstehenden Übersicht ein.

Der Abschnitt **B** braucht jedoch nicht ausgefüllt werden, wenn für die selbe Person eine Frage des Abschnitts **A** mit JA zu beantworten ist.

A: Erhalten Sie oder einer Ihrer Familienangehörigen ...

... Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz oder im Rahmen der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, <input type="radio"/> ich selbst <input type="radio"/> Angehörige (Name)
... Arbeitslosengeld II ?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, <input type="radio"/> ich selbst <input type="radio"/> Angehörige (Name)
... Ausbildungsförderung nach dem BAföG oder im Rahmen der individuellen Förderung der beruflichen Ausbildung?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, <input type="radio"/> ich selbst <input type="radio"/> Angehörige (Name)
Wohnen Sie oder einer Ihrer Angehörigen in einem Heim, wobei die Kosten der Unterbringung von der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge übernommen werden?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, <input type="radio"/> ich selbst <input type="radio"/> Angehörige (Name)

Wenn Sie eine der folgenden Einnahmearten mit JA ankreuzen, bitten wir Sie, einen Nachweis über die Höhe der Bruttoeinnahme (z. B. letzte Verdienstabrechnung, aktueller Rentenbescheid, Nachweis über Zinseinkünfte, Nachweis über Dividende...) dem Antrag beizufügen.

WICHTIG:
OHNE DIE KOMPLETTEN NACHWEISE KANN EINE BEARBEITUNG NICHT ERFOLGEN.

B: Folgende Personen leben in meinem Haushalt:

	Mitglied	Ehegatte	Kind	Kind	Kind
Name					
Lohn / Gehalt (bitte letzte Abrechnung + Bescheinigung über Urlaubs- und Weihnachtsgeld des lfd. Jahres beifügen)	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Zinseinkünfte z. B. Sparbuch	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Sachbezüge (z. B. mietfreies Wohnen, freie Verpflegung)	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Abfindung für den Verlust des Arbeitsplatzes	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Arbeitslosengeld	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Unterhaltsgeld	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Gesetzliche Rente z. B. LVA / BfA	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Betriebsrente	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Einkünfte aus Vermietung / Verpachtung	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Unterstützung durch die Eltern (z. B. für Miete, Verpflegung oder Taschengeld)	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, in Höhe von mtl.€	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, in Höhe von mtl.€	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, in Höhe von mtl.€	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, in Höhe von mtl.€	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, in Höhe von mtl.€
Einkommen aus selbständiger Tätigkeit	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Sonstige Einnahmen	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja

Meine Angaben sind vollständig und richtig. Änderungen des Einkommens oder der Zahl der im Haushalt lebenden Familienangehörigen werde ich der BKK Diakonie unaufgefordert mitteilen. Bei wissentlich falschen Angaben ist die BKK nach dem Sozialgesetzbuch (§ 45 SGB X) verpflichtet, die zu Unrecht erbrachten Leistungen zurückzufordern.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

.....
Telefon