

Einnahmen zum Lebensunterhalt
 Bitte Zutreffendes **ankreuzen** und **Kopien aller Nachweise beifügen**.
 Es werden alle Brutto-Einnahmen des Familienverbundes **im Kalenderjahr** berücksichtigt, mit denen der Lebensunterhalt bestritten werden kann.

zum Antrag von:		Versichertennummer:			
Art der Einnahmen, z. B.:	Versicherter	Ehe-/Lebenspartner	Kind	Kind	Kind
Renten/Pensionen					
▪ Renten/Pensionen z. B. Alters-, Hinterbliebenen-, Erwerbsunfähigkeits-, Erwerbsminderungsrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Unfallrenten Erwerbsminderungs-Grad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
▪ aus Versorgungs- u. Zusatzversorgungskassen/Betriebsrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ aus privater Versicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitseinkommen/Arbeitsentgelt					
▪ Lohn/Gehalt (auch aus Minijobs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Einmalzahlungen z. B. Weihnachts-, Urlaubsgeld, Prämien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ aus selbstständiger Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entgeltersatzleistungen					
▪ Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Krankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Mutterschaftsgeld und Arbeitgeberzuschuss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erträge					
▪ Pacht-/Mieteinnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Zinsen aus Kapitalvermögen	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Sonstiges					
▪ Unterhalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Sozialhilfe z. B. Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt, Barbetrag bei Heimunterbringung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ sonstige Einnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Einnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich versichere die Richtigkeit dieser Angaben. Sie können jederzeit nachgeprüft werden. Mir ist bekannt, dass ich eine Änderung der Verhältnisse unverzüglich der AOK PLUS mitteilen muss. Zu Unrecht bezogene Leistungen müssen zurückgezahlt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Habe ich an alles gedacht?

- Vorder- und Rückseite des **Antrags** vollständig ausgefüllt und **unterschrieben**
- Bankverbindung** überprüft und ggf. korrigiert
- Kopien** aller Nachweise der **Einnahmen**
- Originale** der Quittungen/Rechnungen mit Kontoauszug über bereits geleistete **Zuzahlungen**
- _____