



Kind Bedarfsgemeinschaft



Anlage

für ein Kind unter 15 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft
(zu Abschnitt 2.1 des Hauptantrags)



Zutreffendes
bitte
ankreuzen



Weitere Informationen finden
Sie zu der jeweiligen Nummer
in den Ausfüllhinweisen

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter www.arbeitsagentur.de.

1. Persönliche Daten

1.1 Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname	
Familienname		Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)		Kundennummer (falls vorhanden)

1.2 Persönliche Daten des in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Kindes

Vorname	Familienname
Geburtsname (sofern abweichend)	Geschlecht
Geburtsort	Geburtsdatum
Geburtsland	Staatsangehörigkeit
Rentenversicherungsnummer ①	☐ Rentenversicherungsnummer wurde beantragt

2. Persönliche Angaben

☐ Ich bin mit dem Kind verwandt.	
☐ Meine Partnerin/mein Partner ist mit dem Kind verwandt.	
Verwandschaftsverhältnis	
Für das Kind wurden für den Monat der Antragstellung bereits Leistungen bei einem anderen Jobcenter beantragt oder von diesem bezogen. ☐ Ja ☐ Nein	
► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.	
Das Kind ist Berechtigte/Berechtigter nach dem Asylbewerberleistungsgesetz . ⑤ ☐ Ja ☐ Nein	
► Legen Sie bitte entsprechende Nachweise (z. B. Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsgestattung, Duldung, Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF)) vor.	
Das Kind ist Schülerin/Schüler ⑦ ☐ Ja ☐ Nein	
Das Kind wurde eingeschult bzw. wird voraussichtlich (wieder) eingeschult werden am _____.	
► Bitte legen Sie einen Nachweis über den (Wieder-)Einschulungstermin vor.	
Es wurden bereits Leistungen für persönliche Schulbedarfe des aktuellen Schuljahres bei einer anderen Stelle beantragt oder von dieser geleistet. ☐ Ja ☐ Nein	
► Falls ja, legen Sie bitte entsprechende Nachweise vor.	



2

KI

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

Eingangsstempel

Dienststelle

Team

Kundennummer des Kindes

AZR-Nummer des Kindes

Personenkennnummer des Kindes
(bei rumänischen und bulgarischen
Staatsangehörigen)

☐	_____
☐	_____
☐	_____
☐	_____

Das Kind befindet sich derzeit oder demnächst in einer **stationären Einrichtung** (z. B. in einem Krankenhaus). 8 ☐ Ja ☐ Nein

Dauer der Unterbringung von - bis

Art der stationären Einrichtung

► Falls ja, legen Sie bitte eine gültige Bescheinigung über den Aufenthalt und die Dauer vor.

3. Prüfung eines Mehrbedarfs

► Diese Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, wenn Sie einen Mehrbedarf beantragen möchten.

☐ Das Kind benötigt aus medizinischen Gründen eine **kostenaufwändige Ernährung**. 15

► Bitte füllen Sie die **Anlage MEB** aus.

☐ Das Kind ist **schwanger**. 14

► Bitte legen Sie einen Nachweis vor, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht.

☐ Das Kind hat regelmäßig einen **unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarf** auf Grund eines besonderen Lebensumstandes. 18

► Bitte füllen Sie die **Anlage BB** aus.

4. Kranken- und Pflegeversicherung 25

► Bitte füllen Sie die **Anlage SV** aus, wenn das Kind privat oder in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung freiwillig versichert ist.

► Bitte füllen Sie den folgenden Abschnitt nur aus, wenn **das Kind bereits das 14. Lebensjahr vollendet hat** und legen einen entsprechenden Nachweis über die Kranken- und Pflegeversicherung vor. Alternativ können Sie auch die gültige elektronische Gesundheitskarte des Kindes vorlegen.

☐ Das Kind ist in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung familienversichert** und ist künftig pflichtversichert bei 26

☐ der bisherigen Krankenkasse.

☐ einer anderen Krankenkasse.

Name der Krankenkasse

Sitz der Krankenkasse

☐ Das Kind ist in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung pflichtversichert** (z. B. durch den Bezug einer Hinterbliebenenrente).

Name der Krankenkasse

Sitz der Krankenkasse

Krankenversichertennummer (falls bekannt)

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe "Merkblatt SGB II"). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60-65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet unter www.arbeitsagentur.de/datenerhebung.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
(bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

► Nur auszufüllen bei vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen:

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort/Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
(bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

Bearbeitungsvermerke
Nur vom Jobcenter auszufüllen

☐

☐ Anlage MEB

☐

☐ Anlage BB

☐ Anlage SV

Formular drucken

Formular zurücksetzen