

Antrag auf vollständige Befreiung von der Zuzahlung bei Zahnersatz

Ich beantrage die vollständige Befreiung nach § 55 SGB V (Sozialgesetzbuch)

- verheiratet
- nicht verheiratet
- eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz - LpartG
- Ich bin in einem **Heim** oder einer ähnlichen Einrichtung untergebracht. Die Kosten der Unterbringung werden von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge getragen.
- Ich erhalte
- Hilfe zum Lebensunterhalt** nach dem Bundessozialhilfegesetz oder im Rahmen der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz
- Bürgergeld**
- Ausbildungsförderung** nach dem Bundesausbildungsgesetz oder im Rahmen der Anordnungen der Agentur für Arbeit über die individuelle Förderung der beruflichen Ausbildung oder über die Arbeits- und Berufsförderung Behinderter (Nachweis ist beigefügt).

Wenn Sie Bezieher einer der oben genannten Leistungen sind, erübrigen sich die nachstehenden Angaben zur Höhe der monatlichen Einkünfte.

- Ich verfüge über ein geringes Einkommen
meine monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt betragen (ggf. Bescheide beifügen):

Arbeitseinkommen monatlich	_____	EUR
Rente / Pension monatlich (bitte Bruttobetrag angeben)	_____	EUR
Miete- und Pachteinnahmen	_____	EUR
Sonstiges Einkommen monatlich	_____	EUR
Monatliche Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt insgesamt	_____	EUR

In meinem Haushalt leben folgende Angehörige:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	monatl. Bruttoeinkommen
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

*Über künftige finanzielle Veränderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn das Bruttoeinkommen sich erhöht. Mir ist bekannt, dass zu unrecht bezogene Leistungen zurückgezahlt werden müssen.

Hinweis gemäß §9 Abs. Bundesdatenschutzgesetz:

Die Beantwortung der Fragen ist erforderlich, damit über ihren Antrag entschieden werden kann. Ihre Mitwirkungspflicht und deren Umfang ergeben sich aus den §§ 60 ff. des Sozialgesetzbuches „Allgemeiner Teil“ (SGB I). Bei fehlender Mitwirkung kann die Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden § 66 SGB I.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherten (gesetzl. Vertreter)