

Absender:

AOK – Die Gesundheitskasse
für Niedersachsen
Servicezentrum

Erklärung über Einkommensverhältnisse

Guten Tag,

die Erklärung über Einkommensverhältnisse habe ich unterschrieben beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Anlage

Erklärung über Einkommensverhältnisse

Vorauszahlung für Jahr _____ Erstattung für das Jahr _____ (bitte zutreffendes ankreuzen)

Wenn Sie einem der folgenden Personenkreise angehören (bitte Zutreffendes ankreuzen), brauchen Sie die nächste Seite des Antrages nicht auszufüllen. Bitte legen Sie dem Antrag eine Kopie des Bewilligungsbescheides bei.

- Bezieher von Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII (Sozialhilfe)
- Bezieher von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II)
- Bezieher von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII (Sozialhilfe)
- Bezieher von Pflegewohngeld
- Personen, die Hilfe zum Lebensunterhalt im Rahmen des Bundesversorgungsgesetzes erhalten
- Personen, die in einem Heim leben und bei denen die Heimkosten von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegesopferfürsorge getragen werden

Angaben zu den mit Ihnen im Haushalt lebenden Personen (zum gemeinsamen Haushalt gehören auch Ehegatten/Lebenspartner², die dauerhaft in Pflegeheimen leben):

Person	Name	Vorname	Geburtsdatum	Krankenkasse (wenn AOK Niedersachsen, dann KV-Nr. ¹)
Versicherter				
Ehepartner/Lebenspartner ²				
Kind 1				
Kind 2				
Kind 3				
Kind 4				

Familienstand: _____ seit: _____ oder getrennt lebend seit _____

Bankverbindung³:

Bank/Sparkasse: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Für Rückfragen bin ich tagsüber zu erreichen unter Telefon: _____

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben sowie des umseitigen Fragebogens. Änderungen in meinen Einkommensverhältnissen werde ich der AOK mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Datenschutzhinweis: Die Angaben und Unterlagen werden zur Entscheidung über Ihren Antrag benötigt. Ohne diese Informationen kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden (§§ 61, 62 SGB V; §§ 60, 65, 66 SGB I). Da die Entscheidung über Ihren Antrag auch von den Angaben Ihrer im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen abhängt, müssen auch diese die Angaben machen (§ 99 SGB X).

¹ KV-Nr. = Versichertennummer. Sie finden sie auf Ihrer AOK-Versichertenkarte.

² gilt für gleichgeschlechtliche Paare nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz

³ wird bei Erstattung von überzahlten Zuzahlungsbeträgen benötigt

Zu den Einnahmen eines Versicherten zum Lebensunterhalt gehören alle Bruttoeinnahmen, mit denen der Lebensunterhalt bestritten werden kann.

Bitte Zutreffendes ankreuzen.

Einkunftsart	Zu meinen/unseren Bruttoeinnahmen gehören (Belege sind beizufügen)	Höhe der monatlichen Einnahmen	Die Einnahmen werden bezogen vom/von:			Zahlungsweise (jährlich, monatlich)
			Versicherten	Ehepartner/Lebenspartner*	Kind Nr.:	
Arbeitseinkommen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Selbständige Tätigkeit (Einkommenssteuerbescheid erforderlich)	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Arbeitsentgelt			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lohn/Gehalt, auch aus geringfügiger Beschäftigung	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Einmalzahlungen (Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Prämien)	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Renten/Pensionen/u.a.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
aus der gesetzlichen Rentenversicherung z.B.: Alters-, Witwen-, Witwer-, Waisen-, Erwerbsunfähigkeits-, Berufsunfähigkeits-, Unfallrente	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
aus der gesetzlichen Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
aus privater Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
aus Versorgungs- und Zusatzversorgungskassen	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
von ausländischen Rentenversicherungsträgern und -stellen	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Ruhegehalt	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Betriebsrente	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Vorruhestandsgeld	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Altenteil	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Riesterrente	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Erträge			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pachteinnahmen	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Mieteinnahmen	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Zinsen aus Kapitalvermögen (z.B. Sparbücher)	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Entgeltersatzleistungen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Krankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II (Hartz IV), Unterhaltsgeld	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
lfd. Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Insolvenzgeld	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Mutterschaftsgeld und Arbeitgeberzuschuss	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Sonstiges			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Elterngeld						
Leistungen aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Unterhalt, Unterhaltsleistungen	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____
Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> ja	_____				_____

* gilt für gleichgeschlechtliche Paare nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz