

# Veränderungsmitteilung

Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)



Name Antragsteller	Eingangsstempel/angenommen am
Aktenzeichen	

## I. Bedarfsgemeinschaft

Der Familienstand hat sich wie folgt geändert:

<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft
<input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend	<input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft
<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verheiratet
<input type="checkbox"/> verwitwet	

(Bitte Nachweis vorlegen.)

Ich bin schwanger. voraussichtlicher Entbindungstermin: \_\_\_\_\_  
(Bitte legen Sie Ihren Mutterpass zur Einsichtnahme vor.)

Die Anzahl der Personen in meiner Bedarfs-/Haushaltsgemeinschaft hat sich geändert. ab: \_\_\_\_\_

Folgende Personen (Vorname, Name, Geburtsdatum):	Grund der Änderung:

## III. Bankverbindung

(Bitte Nachweise der Kontoschließung und -eröffnung vorlegen.)

<input type="checkbox"/> Das u. g. Konto wurde neu eröffnet.	ab: _____
<input type="checkbox"/> Die Leistungen sollen künftig auf dieses Konto gezahlt werden.	
<input type="checkbox"/> Das u. g. Konto wurde geschlossen.	ab: _____
<input type="checkbox"/> Die Leistungen sollen künftig per Scheck gezahlt werden. Hier entstehen voraussichtlich zusätzliche Gebühren.	

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN																												
D	E																											

BIC							

#### IV. Kosten für Unterkunft und Heizung

Folgende laufende Kosten für Unterkunft und Heizung haben sich geändert. ab:

(Bitte geänderte Abrechnungen/Verträge vorlegen.)

Ich bin/meine Bedarfs-/Haushaltsgemeinschaft ist umgezogen. ab:

Folgende Personen werden nicht mit umziehen:

Neue Anschrift – ggf. bei:

(Bitte An- und Abmeldebescheinigung und Mietvertrag oder Hauslasten vorlegen.)

#### V. Einkommen

Das Arbeits-/Ausbildungsverhältnis wurde gekündigt zum:  
(Bitte Kündigungsschreiben vorlegen.)

Das Arbeitsverhältnis war befristet bis:  
(Bitte Befristung vorlegen.)

Das Arbeitsverhältnis wurde geändert ab:  
Änderung:  
(Bitte geänderten Arbeitsvertrag vorlegen.)

Das Arbeits-/Ausbildungsverhältnis beginnt am:  
Arbeitgeber:

Anschrift:

Berufsbezeichnung:

ggf. befristet bis:

wöchentliche Arbeitszeit:

Arbeitsentgelt:

brutto:

netto:

ggf. Stundenlohn:

Einkommenszufluss:

im laufenden Monat

im Folgemonat

(Bitte Arbeitsvertrag vorlegen und Gehalts- und Zahlungsnachweise nach Erhalt vorlegen.)

Es wird ein weiteres Einkommen erzielt ab:

Einkommensart:

von:

(Bitte entsprechende Nachweise vorlegen.)

Es wurde folgender Antrag gestellt ab:

Arbeitslosengeld I

Kurzarbeitergeld

Gründungszuschuss

Insolvenzgeld

Krankengeld

Übergangsgeld

Verletztengeld

Mutterschaftsgeld

Altersrente

Erwerbsminderungsrente

Hinterbliebenenrente (z. B. Witwen-/Waisenrente)

Elterngeld

Unterhaltsvorschuss

Kindergeld

Kinderzuschlag

Wohngeld

Ausbildungsgeld (ABG)

BAföG

BAB

Sonstiges:

bewilligt

abgelehnt

im Widerspruch/in Klage

Entscheidung ausstehend

(Bitte Nachweise zur Antragstellung bzw. Bewilligungs-/Ablehnungsbescheid vorlegen.)

Beantragt bei (inkl. Anschrift und Aktenzeichen)

## II. Kranken- und Pflegeversicherung

Ich habe meine Kranken- und Pflegeversicherung gewechselt.

ab:

Name und Sitz der neuen Krankenkasse:

Neue Krankenversicherungsnummer:

(Bitte Mitgliedsbescheinigung unverzüglich vorlegen, spätestens 2 Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht.)

## VI. Sonstiges

Folgende weitere Änderungen sind eingetreten

ab:

Art der Änderung:

(Bitte entsprechende Nachweise vorlegen.)

## Bestätigung der Angaben

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben. Künftige Änderungen in den Verhältnissen werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.