

**Zusatzblatt 4 weitere Angehörige**  
**- ausschließlich für ukrainische Kriegsvertriebene -**



**ANTRAGSTELLER/ANTRAGSTELLERIN**

Familienname	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

Das Zusatzblatt ist zu verwenden, wenn die vorgesehenen Felder im eigentlichen Antragsformular wegen der Anzahl der im Haushalt lebenden Angehörigen nicht ausreichen.

**ERGÄNZENDE ANGABEN ZU DEN MIT DEM ANTRAGSTELLER/DER ANTRAGSTELLERIN IN EINEM HAUSHALT LEBENDEN WEITEREN PERSONEN**

**Die weiteren Angehörigen bitte in der Reihenfolge des Geburtsdatums eintragen**

	(5)	(6)	(7)
Name			
Vorname			
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller			
Geschlecht	männlich weiblich	männlich weiblich	männlich weiblich
Geburtsdatum			
Familienstand	ledig sonstiges	ledig sonstiges	ledig sonstiges
Staatsangehörigkeit			
Fiktionsbescheinigung, Aufenthaltserlaubnis	vorhanden, <b>Bitte beifügen!</b> nein	vorhanden, <b>Bitte beifügen!</b> nein	vorhanden, <b>Bitte beifügen!</b> nein
Asylbewerberleistungen erhalten	ja, Aktenzeichen nein	ja, Aktenzeichen nein	ja, Aktenzeichen nein
abgeschlossene Berufsausbildung	ja, als nein	ja, als nein	ja, als nein
Arbeit / Nebenjob in Deutschland? Name, Anschrift des aktuellen Arbeitgebers			
Behinderung	ja, welche	ja, welche	ja, welche
deutsche Krankenversicherung	ja, bei  Versichertennummer  nein, Sie können eine deutsche Krankenkasse wählen. Ich melde mich selbst an. Ich möchte vom Jobcenter bei einer deutschen Krankenkasse angemeldet werden.	ja, bei  Versichertennummer  nein, Sie können eine deutsche Krankenkasse wählen. Ich melde mich selbst an. Ich möchte vom Jobcenter bei einer deutschen Krankenkasse angemeldet werden.	ja, bei  Versichertennummer  nein, Sie können eine deutsche Krankenkasse wählen. Ich melde mich selbst an. Ich möchte vom Jobcenter bei einer deutschen Krankenkasse angemeldet werden.

**Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben richtig sind. Künftige Änderungen insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.**

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin