





Versicherungsnummer  
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen  
(soweit bekannt)

**4.4** Erbringen andere Personen oder Stellen (z. B. Träger der Jugendhilfe) Unterhaltsleistungen für eines der Kinder?  
für (Vorname des Kindes)

nein  ja

in welcher Höhe monatlich?

EUR

Name, Vorname, Anschrift / zahlende Stelle

**5 Zusätzliche Angaben zu den Kindern, die das 18. Lebensjahr vollendet haben**

**5.1 Begründung des Anspruchs**

**5.1.1 Schulausbildung**  
vom - bis / voraussichtliches Ende

**bitte Bescheinigung** der Schule über Beginn und voraussichtliches Ende des Schulbesuchs **beifügen**

**5.1.2 Fachschulausbildung / Fachhochschulausbildung / Hochschulausbildung**  
vom - bis / voraussichtliches Ende

**bitte Bescheinigung** der Fachschule, Fachhochschule, Hochschule über Beginn und voraussichtliches Ende des Schulbesuchs **beifügen**

**5.1.3 berufsbezogenes Praktikum**  
vom - bis / voraussichtliches Ende

**bitte Bescheinigung** der Ausbildungsstätte **beifügen**

**5.1.4 Berufsausbildung**  
vom - bis / voraussichtliches Ende

**bitte Bescheinigung** der Ausbildungsstätte **beifügen**

**5.1.5 sonstige Bildungsmaßnahme**  
vom - bis / voraussichtliches Ende

**bitte Bescheinigung** des Trägers über Inhalt und zeitlichen Umfang der Maßnahme **beifügen**

**5.1.6 Freiwilliges soziales / ökologisches Jahr**  
vom - bis / voraussichtliches Ende

**bitte Bescheinigung** des zuständigen Trägers über die Leistung eines freiwilligen sozialen / ökologischen Jahres **beifügen**

Versicherungsnummer  
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen  
(soweit bekannt)

noch Ziffer 5.1

<input type="checkbox"/> <b>5.1.7 Behinderung</b> <b>bitte ärztliche Bescheinigung über die Behinderung beifügen</b>
<b>5.1.7.1</b> Erzielt oder erzielte das Kind Arbeitsentgelt oder sonstiges Einkommen (z. B. Krankengeld, Einkünfte aus Vermögen)?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, <b>bitte Nachweise beifügen</b>

<b>5.2</b> Hat eines der Kinder gesetzlichen <b>Wehrdienst</b> oder <b>Zivildienst</b> oder einen gleichgestellten Dienst (auch Bundesgrenzschutz / Bundespolizei oder Entwicklungsdienst) geleistet? vom - bis
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____
<b>bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen</b>

## 6 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

**Ich versichere**, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

**Ich verpflichte mich**, den Rentenversicherungsträger unverzüglich zu benachrichtigen, **sobald Änderungen eintreten**, die zum Wegfall des - dem Grunde nach bestehenden - Anspruchs auf Waisenrente führen können (z. B. Ende oder Unterbrechung der Schulausbildung oder Berufsausbildung, Annahme als Kind, Tod des Kindes).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Dienstsiegel, Unterschrift des Aufnehmenden

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

**Die dieser Anlage beizufügenden Unterlagen bitten wir im Antrag auf Hinterbliebenenrente aufzuführen.**