





Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt)

## 6 Andere Leistungen

Beziehen oder bezogen Sie eine der nachstehenden Leistungen oder haben Sie eine dieser Leistungen beantragt?

### 6.1 Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein  ja

\_\_\_\_\_ zahlende Stelle

\_\_\_\_\_ Aktenzeichen

### 6.2 Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder von einem ausländischen Unfallversicherungsträger

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein  ja

\_\_\_\_\_ zahlende Stelle

\_\_\_\_\_ Aktenzeichen

\_\_\_\_\_ Unfalltag

\_\_\_\_\_ Art der Leistung (bitte auch von Amts wegen eingeleitete Verfahren angeben)

### 6.3 Krankengeld von einer Krankenkasse

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein  ja

\_\_\_\_\_ zahlende Stelle

\_\_\_\_\_ Aktenzeichen

### 6.4 Übergangsgeld von der Agentur für Arbeit, vom Rentenversicherungsträger; Verletztengeld von der Berufsgenossenschaft; Versorgungskrankengeld vom Versorgungsamt

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein  ja

\_\_\_\_\_ zahlende Stelle

\_\_\_\_\_ Aktenzeichen

\_\_\_\_\_ Art der Leistung

Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt)

**6.5 Arbeitslosengeld** von der Agentur für Arbeit

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein  ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen

**6.6 Sozialhilfe, Grundsicherung** vom Sozialhilfeträger

Die Angaben zur Sozialhilfe und zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sind **auch** dann erforderlich, wenn **unterhaltsberechtigten Angehörigen** Leistungen nach dem Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches - Sozialhilfe (SGB XII) - erhalten oder erhalten haben.

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein  ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Art der Leistung

**6.7 Kinderzuschlag** zum Kindergeld von der Familienkasse

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein  ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen

**6.8 Krankenbezüge / Krankengeldzuschuss** von einem Arbeitgeber des öffentlichen Dienstes

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein  ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen

**7 Dokumentenzugang für sehbehinderte Menschen**

Menschen mit einer Behinderung (z. B. blinde oder sehbehinderte Menschen) haben Anspruch darauf, Dokumente in einer für sie wahrnehmbaren Form zu erhalten.

Aufgrund meiner Behinderung bitte ich darum, mir Dokumente zusätzlich in **einer** für mich wahrnehmbaren Form zuzusenden, und zwar

- als Großdruck
- in Braille (Kurzschrift)
- in Braille (Vollschrift)
- als CD (Schriftdatei / Textdatei im ".doc"-Format)
- als Hörmedium (Kassette)
- als Hörmedium (CD-DAISY Format)

