



Zutreffendes bitte ankreuzen!



Weitere Informationen finden Sie in den Ausfüllhinweisen!

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe „Merkblatt SGB II“). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c SGB X für die Leistungen nach dem SGB II erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise erhalten Sie bei dem für Sie zuständigen Jobcenter sowie ergänzend im Internet unter www.stuttgart.de/datenschutz/jobcenter-datenschutzinformationen.php.

Die Ausfüllhinweise und weitere Anlagen finden Sie auch im Internet unter www.stuttgart.de oder www.jobcenter.digital.

Bitte füllen Sie für jede Person in der Bedarfsgemeinschaft, die privat, freiwillig gesetzlich oder nicht krankenversichert ist, eine gesonderte Anlage SV aus.

SV

Bearbeitungsvermerke
Wird vom Jobcenter ausgefüllt.

Anlage

Sozialversicherung der Bezieher/-innen von Bürgergeld

1 Persönliche Daten der antragstellenden Person

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Aktenzeichen (falls vorhanden)	

Die Angaben dieser Anlage beziehen sich auf folgende Person in der Bedarfsgemeinschaft **5**

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Steueridentifikationsnummer	
<p>► Die steuerliche Identifikationsnummer wird abgefragt, weil die vom Jobcenter gezahlten Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung an die Finanzverwaltung zu melden sind (§ 10 Abs. 4b Satz 4 bis 6 Einkommenssteuergesetz). Die Abfrage erfolgt ausschließlich zu diesem Zweck.</p>	

2 Kranken- und Pflegeversicherung

Ich bin	
<input type="checkbox"/> gesetzlich versichert.	<input type="checkbox"/> freiwillig gesetzlich versichert.
<input type="checkbox"/> privat versichert.	
Name der Krankenkasse	
<p>► Bitte legen Sie eine aktuelle Mitgliedsbescheinigung vor.</p>	

3 Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung **52**

► Bitte füllen Sie den nachfolgenden Abschnitt nur aus, wenn Sie oder die weitere Person **privat krankenversichert** oder **freiwillig in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert** sind.

<input type="checkbox"/> Ich beantrage einen Zuschuss zu den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung.	
Name der Krankenkasse	Krankenversicherternummer/Versicherungsnummer

Sitz der Krankenkasse	Geldinstitut der Krankenkasse
BIC	
IBAN	
monatliche Höhe des Krankenversicherungsbeitrags in Euro	
monatliche Höhe des Pflegeversicherungsbeitrags in Euro	
monatliche Höhe des Beitrags im Basistarif in Euro (nur bei privater Versicherung)	
<p>▶ Bitte legen Sie als Nachweis den aktuellen Bescheid über die Höhe des monatlichen Beitrags zur Kranken- und Pflegeversicherung vor sowie bei privater Versicherung einen Nachweis über den Beitrag, den Sie im Basistarif zahlen würden.</p>	

- Beitragsbescheinigung
 Beitragsbescheinigung Basistarif

4 **Kranken- und Pflegeversicherung, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Bürgergeld keine Versicherung besteht** 26

▶ Bitte füllen Sie den nachfolgenden Abschnitt nur aus, wenn für Sie oder die weitere Person **zurzeit weder eine gesetzliche Pflicht- oder Familienversicherung noch eine freiwillige oder private Kranken- und Pflegeversicherung besteht.**

- Ich bzw. die weitere Person war zuletzt privat krankenversichert.
- Ich bin bzw. die weitere Person war zuletzt
- hauptberuflich selbständig tätig **oder**
 - nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen im Krankheitsfall abgesichert bzw. beihilfeberechtigt (z. B. Beamtinnen und Beamte, Soldatinnen und Soldaten auf Zeit sowie Berufssoldatinnen und Berufssoldaten).
- Ich habe bzw. die weitere Person hat das 55. Lebensjahr vollendet **und** war in den letzten **fünf Jahren** vor dem Bezug von Bürgergeld **nicht** gesetzlich versichert **und** war für **mindestens zweieinhalb Jahre**
- **versicherungsfrei** oder
 - von der **Versicherungspflicht befreit** oder
 - **nicht versicherungspflichtig** wegen der Ausübung einer hauptberuflichen selbständigen Tätigkeit.

- ▶ Wenn eine der vorgenannten Voraussetzungen auf Sie oder die weitere Person zutrifft, besteht keine Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung aufgrund des Bürgergeld-Bezugs. Sie können jedoch einen Zuschuss beantragen, wenn Sie oder die weitere Person sich selbst privat oder freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern.
- ▶ Wenn die vorgenannten Voraussetzungen auf Sie oder die weitere Person **nicht** zutreffen, tritt grundsätzlich die Versicherungspflicht aufgrund des Bürgergeld-Bezugs ein. Wählen Sie bitte eine gesetzliche Krankenkasse und legen Sie innerhalb von zwei Wochen die Mitgliedsbescheinigung vor.

- Mitgliedsbescheinigung

Ich habe das Merkblatt „Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen der Kranken- und Pflegeversicherung (§ 26 SGB II)“ erhalten und kenne dessen Inhalt.

Ich bin als privatversicherte Person über mein Wechselrecht in den Basistarif informiert. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich, wenn ich in einem Kranken- und Pflegeversicherungstarif mit Selbstbehalt versichert bin und in diesem verbleibe, Selbstbehalte selbst tragen muss und mir hierdurch finanzielle Belastungen entstehen können.

Ich bin darüber informiert, dass ich als privat kranken- und pflegeversicherte Person den Beitragsanteil, der über dem halbierten Beitrag im Basistarif liegt, selbst tragen muss, wenn ich von der Möglichkeit des Wechsels in den Basistarif keinen Gebrauch mache.

- Merkblatt ausgehändigt

Ich habe das „Merkblatt für Leistungsberechtigte ohne Kranken- und Pflegeversicherung“ gelesen und bin über die gesetzliche Verpflichtung, mich gegen das Risiko der Krankheit und Pflege zu versichern, sowie über die Folgen einer Nichtversicherung informiert.

- Merkblatt ausgehändigt

Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie und die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft mit der Rückforderung der zu viel gezahlten Leistungen rechnen. Weiterhin setzen Sie sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus.

Beachten Sie bitte, dass das Jobcenter im Wege des automatisierten Datenabgleichs Auskünfte bei Dritten, z. B. über Beschäftigungszeiten, Kapitalverträge, Leistungen der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, Leistungen der Arbeitsförderung, einholt und verwertet. Bitte stellen Sie deshalb sicher, dass die Mitglieder Ihrer Bedarfsgemeinschaft über die Mitwirkungspflichten informiert sind und dass diese alle notwendigen Informationen (z. B. Bescheide) erhalten.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort, Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
Ort, Datum	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/ Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/ Antragsteller

bei Betreuten:

Ort, Datum	Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers
------------	---

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeitenden des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen bei den Ziffern:

Ort, Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
Ort, Datum	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/ Vertreters minderjähriger Antragstellerinnen/ Antragsteller

Aus Gründen der Lesbarkeit wurden in dieser Anlage Bezeichnungen wie z. B. „Antragstellerin/Antragsteller“ für alle Geschlechter verwendet.