

# Weiterleistungsantrag für den Mietzuschuss

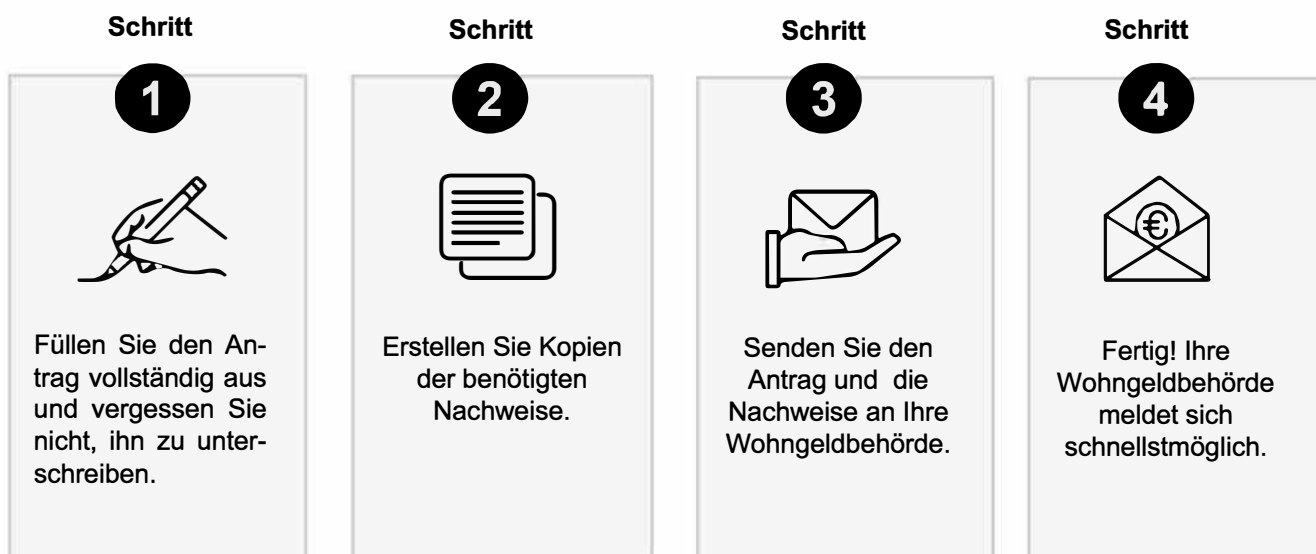
Einführungsseite

Sie haben bis zum letzten Monat Wohngeld für Ihren angemieteten Wohnraum bezogen oder Ihre Bewilligung läuft demnächst aus? Mit diesem verkürzten Formular können Sie die Weiterleistung Ihrer Leistung beantragen. Bewohnen Sie selbst genutzten Wohnraum (z.B. als Eigentümer/Eigentümerin) verwenden Sie bitte den Weiterleistungsantrag für den Lastenzuschuss.

## Was ist Wohngeld?

Das Wohngeld ist eine finanzielle Hilfe des Staates für Personen mit geringem Einkommen zur Entlastung bei den Wohnkosten. Das Wohngeld wird für den gesamten Haushalt gezahlt. Die Höhe des Wohngeldes hängt ab von der Anzahl der Haushaltsmitglieder, der Höhe der Einnahmen aller Haushaltsmitglieder und der Höhe der Miete.

## Was müssen Sie tun?



Achten Sie auf die folgenden Symbole im Antrag:



Nachweise erforderlich



Wichtig zu wissen! - Tipps und Informationen



Erklärungen zu Begriffen und Beispiele für Antworten.

## Weiterleistungsantrag für einen Mietzuschuss nach dem Wohngeldgesetz

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Wohngeldnummer / Aktenzeichen</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Eingangsstempel</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <b>Ihre persönlichen Angaben</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 45%;"><b>Familienname</b><br/></td> <td style="width: 55%;"><b>Vorname(n)</b><br/></td> </tr> <tr> <td><b>Geburtsdatum</b><br/></td> <td><b>Staatsangehörigkeit(en)</b><br/></td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <b>Geschlecht</b><br/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>männlich</span> <span>weiblich</span> <span>divers</span> <span>keine Angabe</span> </div> </td> </tr> <tr> <td><b>Telefonnummer</b> (freiwillig)<br/></td> <td><b>E-Mail-Adresse</b> (freiwillig)<br/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #ffffcc;"> <b>Nachweis(e):</b> Für Antragsteller/Antragstellerinnen aus Drittstaaten (Nicht-EU-Staaten): Reichen Sie bitte einen Nachweis Ihres Aufenthaltstitels ein.                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <b>Familienstand</b><br/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>ledig</span> <span>verheiratet</span> <span>getrennt lebend</span> <span>eingetragene Lebenspartnerschaft</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>geschieden</span> <span>verwitwet</span> <span>nichteheliche Lebensgemeinschaft</span> </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <b>Erwerbsstatus</b><br/> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 0.9em;"> <div>Arbeitnehmer/in</div> <div>Auszubildende/r</div> <div>arbeitslos bei Bezug von Arbeitslosengeld</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 0.9em;"> <div>Rentner/in, Pensionär/in</div> <div>Student/in</div> <div>Sonstige (z. B. Privatiere, Hausfrau/Hausmann)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 0.9em;"> <div>Selbstständige/r</div> </div> </td> </tr> </table> | <b>Familienname</b><br>                                                                                                                                                    | <b>Vorname(n)</b><br> | <b>Geburtsdatum</b><br>                                                                                                | <b>Staatsangehörigkeit(en)</b><br> | <b>Geschlecht</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>männlich</span> <span>weiblich</span> <span>divers</span> <span>keine Angabe</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | <b>Telefonnummer</b> (freiwillig)<br> | <b>E-Mail-Adresse</b> (freiwillig)<br> | <b>Nachweis(e):</b> Für Antragsteller/Antragstellerinnen aus Drittstaaten (Nicht-EU-Staaten): Reichen Sie bitte einen Nachweis Ihres Aufenthaltstitels ein. |                         | <b>Familienstand</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>ledig</span> <span>verheiratet</span> <span>getrennt lebend</span> <span>eingetragene Lebenspartnerschaft</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>geschieden</span> <span>verwitwet</span> <span>nichteheliche Lebensgemeinschaft</span> </div> |                                                                                                                                       | <b>Erwerbsstatus</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 0.9em;"> <div>Arbeitnehmer/in</div> <div>Auszubildende/r</div> <div>arbeitslos bei Bezug von Arbeitslosengeld</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 0.9em;"> <div>Rentner/in, Pensionär/in</div> <div>Student/in</div> <div>Sonstige (z. B. Privatiere, Hausfrau/Hausmann)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 0.9em;"> <div>Selbstständige/r</div> </div> |  |
| <b>Familienname</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Vorname(n)</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <b>Geburtsdatum</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Staatsangehörigkeit(en)</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <b>Geschlecht</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>männlich</span> <span>weiblich</span> <span>divers</span> <span>keine Angabe</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <b>Telefonnummer</b> (freiwillig)<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>E-Mail-Adresse</b> (freiwillig)<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <b>Nachweis(e):</b> Für Antragsteller/Antragstellerinnen aus Drittstaaten (Nicht-EU-Staaten): Reichen Sie bitte einen Nachweis Ihres Aufenthaltstitels ein.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <b>Familienstand</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>ledig</span> <span>verheiratet</span> <span>getrennt lebend</span> <span>eingetragene Lebenspartnerschaft</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>geschieden</span> <span>verwitwet</span> <span>nichteheliche Lebensgemeinschaft</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <b>Erwerbsstatus</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 0.9em;"> <div>Arbeitnehmer/in</div> <div>Auszubildende/r</div> <div>arbeitslos bei Bezug von Arbeitslosengeld</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 0.9em;"> <div>Rentner/in, Pensionär/in</div> <div>Student/in</div> <div>Sonstige (z. B. Privatiere, Hausfrau/Hausmann)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 0.9em;"> <div>Selbstständige/r</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <b>Angaben zum Haushalt</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <b>2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #ffffcc;"> <b>Erfolgte ein Umzug (auch innerhalb des Hauses)?</b> </td> </tr> <tr> <td style="width: 60%;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>Nein</span> <span>Ja</span> </div> </td> <td style="width: 40%;"> <b>Wenn ja, wann? (Datum)</b><br/> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #ffffcc;">                 Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus:             </td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="width: 15%; background-color: #ffffcc;"> </td> <td style="width: 40%;"> <b>Straße</b><br/> </td> <td style="width: 45%;"> <b>Hausnummer</b><br/> </td> </tr> <tr> <td> <b>Postleitzahl</b><br/> </td> <td> <b>Ort</b><br/> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #ffffcc;"> <b>Nachweis(e):</b> Reichen Sie bitte für den Umzug einen entsprechenden Nachweis ein (zum Beispiel Meldebescheinigung, Mietvertrag).                 </td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Erfolgte ein Umzug (auch innerhalb des Hauses)?</b>                                                                                                                     |                       | <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>Nein</span> <span>Ja</span> </div> | <b>Wenn ja, wann? (Datum)</b><br>  | Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                       | <b>Straße</b><br>                      | <b>Hausnummer</b><br>                                                                                                                                       | <b>Postleitzahl</b><br> | <b>Ort</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Nachweis(e):</b> Reichen Sie bitte für den Umzug einen entsprechenden Nachweis ein (zum Beispiel Meldebescheinigung, Mietvertrag). |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <b>Erfolgte ein Umzug (auch innerhalb des Hauses)?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>Nein</span> <span>Ja</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Wenn ja, wann? (Datum)</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Straße</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Hausnummer</b><br>                                                                                                                                                      |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Postleitzahl</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Ort</b><br>                                                                                                                                                             |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <b>Nachweis(e):</b> Reichen Sie bitte für den Umzug einen entsprechenden Nachweis ein (zum Beispiel Meldebescheinigung, Mietvertrag).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <b>3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #ffffcc;"> <b>Aus wie vielen Personen besteht Ihr Haushalt?</b> </td> </tr> <tr> <td style="width: 70%;"> <b>Haushaltsmitglieder:</b> </td> <td style="width: 30%;"> <b>Anzahl der Personen</b><br/> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #ffffcc;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div> <b>Wichtig zu wissen:</b> Haushaltsmitglieder sind alle Personen, die mit Ihnen zusammen in einer Wohnung leben (Kinder und Erwachsene). Nicht zu Ihrem Haushalt gehören zum Beispiel Mitbewohner/Mitbewohnerinnen in einer Studenten-WG oder Untermieter/Untermieterinnen. Haushaltsmitglieder müssen nicht die gesamte Zeit in der Wohnung wohnen (zum Beispiel, wenn sie wochentags beruflich bedingt woanders sind).<br/> <b>Wichtig ist, dass die Wohnung ihr Lebensmittelpunkt ist.</b> Kinder (auch Pflegekinder) zählen auch dann als Haushaltsmitglieder, wenn sie beim anderen Elternteil leben, aber in Ihrem Haushalt zu mindestens 1/3 betreut werden. Falls Sie mehr als ein Kind zu einem etwas geringeren Anteil als 1/3 betreuen, dürfen Sie das jüngste dieser Kinder als Haushaltsmitglied angeben.                     </div> </div> </td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Aus wie vielen Personen besteht Ihr Haushalt?</b>                                                                                                                       |                       | <b>Haushaltsmitglieder:</b>                                                                                            | <b>Anzahl der Personen</b><br>     | <div style="display: flex; align-items: center;"> <div> <b>Wichtig zu wissen:</b> Haushaltsmitglieder sind alle Personen, die mit Ihnen zusammen in einer Wohnung leben (Kinder und Erwachsene). Nicht zu Ihrem Haushalt gehören zum Beispiel Mitbewohner/Mitbewohnerinnen in einer Studenten-WG oder Untermieter/Untermieterinnen. Haushaltsmitglieder müssen nicht die gesamte Zeit in der Wohnung wohnen (zum Beispiel, wenn sie wochentags beruflich bedingt woanders sind).<br/> <b>Wichtig ist, dass die Wohnung ihr Lebensmittelpunkt ist.</b> Kinder (auch Pflegekinder) zählen auch dann als Haushaltsmitglieder, wenn sie beim anderen Elternteil leben, aber in Ihrem Haushalt zu mindestens 1/3 betreut werden. Falls Sie mehr als ein Kind zu einem etwas geringeren Anteil als 1/3 betreuen, dürfen Sie das jüngste dieser Kinder als Haushaltsmitglied angeben.                     </div> </div> |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <b>Aus wie vielen Personen besteht Ihr Haushalt?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <b>Haushaltsmitglieder:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Anzahl der Personen</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <div style="display: flex; align-items: center;"> <div> <b>Wichtig zu wissen:</b> Haushaltsmitglieder sind alle Personen, die mit Ihnen zusammen in einer Wohnung leben (Kinder und Erwachsene). Nicht zu Ihrem Haushalt gehören zum Beispiel Mitbewohner/Mitbewohnerinnen in einer Studenten-WG oder Untermieter/Untermieterinnen. Haushaltsmitglieder müssen nicht die gesamte Zeit in der Wohnung wohnen (zum Beispiel, wenn sie wochentags beruflich bedingt woanders sind).<br/> <b>Wichtig ist, dass die Wohnung ihr Lebensmittelpunkt ist.</b> Kinder (auch Pflegekinder) zählen auch dann als Haushaltsmitglieder, wenn sie beim anderen Elternteil leben, aber in Ihrem Haushalt zu mindestens 1/3 betreut werden. Falls Sie mehr als ein Kind zu einem etwas geringeren Anteil als 1/3 betreuen, dürfen Sie das jüngste dieser Kinder als Haushaltsmitglied angeben.                     </div> </div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <b>4</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #ffffcc;"> <b>Wohnen noch andere nicht zu Ihrem Haushalt gehörende Personen in der Wohnung (z.B. Untermieter/Untermieterin, Mitbewohner/Mitbewohnerin in einer Wohngemeinschaft)?</b> </td> </tr> <tr> <td style="width: 60%;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>Nein</span> <span>Ja</span> </div> </td> <td style="width: 40%;"> <b>Anzahl der Personen</b><br/> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="background-color: #ffffcc;">                 Wenn ja, wer sind diese Personen:             </td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="width: 15%; background-color: #ffffcc;"> </td> <td style="width: 40%;"> <b>Familienname</b><br/> </td> <td style="width: 45%;"> <b>Vorname(n)</b><br/> </td> </tr> <tr> <td> <b>Familienname</b><br/> </td> <td> <b>Vorname(n)</b><br/> </td> </tr> <tr> <td> <b>Familienname</b><br/> </td> <td> <b>Vorname(n)</b><br/> </td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Wohnen noch andere nicht zu Ihrem Haushalt gehörende Personen in der Wohnung (z.B. Untermieter/Untermieterin, Mitbewohner/Mitbewohnerin in einer Wohngemeinschaft)?</b> |                       | <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>Nein</span> <span>Ja</span> </div> | <b>Anzahl der Personen</b><br>     | Wenn ja, wer sind diese Personen:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                       | <b>Familienname</b><br>                | <b>Vorname(n)</b><br>                                                                                                                                       | <b>Familienname</b><br> | <b>Vorname(n)</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Familienname</b><br>                                                                                                               | <b>Vorname(n)</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <b>Wohnen noch andere nicht zu Ihrem Haushalt gehörende Personen in der Wohnung (z.B. Untermieter/Untermieterin, Mitbewohner/Mitbewohnerin in einer Wohngemeinschaft)?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.9em;"> <span>Nein</span> <span>Ja</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Anzahl der Personen</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Wenn ja, wer sind diese Personen:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                            |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Familienname</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Vorname(n)</b><br>                                                                                                                                                      |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Familienname</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Vorname(n)</b><br>                                                                                                                                                      |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Familienname</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Vorname(n)</b><br>                                                                                                                                                      |                       |                                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |                                        |                                                                                                                                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |

## Weiterleistungsantrag für einen Mietzuschuss nach dem Wohngeldgesetz

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                        |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>5</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Erfolgte ein Einzug, ein Auszug, eine Geburt oder ein Todesfall eines Haushaltsmitglieds?</b> |                                                                                                                                                                                                                        |                                                |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>Nein</span> <span>Ja</span> </div>                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                        |                                                |
| Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus:                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                        |                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  | Einzug      Auszug      Geburt      Todesfall                                                                                                                                                                          | Wann (Datum)<br>▶                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  | Familienname<br>▶                                                                                                                                                                                                      | Vorname<br>▶                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  | Geburtsdatum<br>▶                                                                                                                                                                                                      | Staatsangehörigkeit(en)<br>▶                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  | Geschlecht (siehe Frage 1)<br>▶                                                                                                                                                                                        | Familienstand (siehe Frage 1)<br>▶             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  | Erwerbsstatus (siehe Frage 1)<br>▶                                                                                                                                                                                     | Beziehungsverhältnis (z.B. Partnerschaft)<br>▶ |
| <b>Angaben zur Miete</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                        |                                                |
| <div style="display: flex; align-items: center;"> <div> <b>Wichtig zu wissen:</b> Die Gesamtmiete bezeichnet den Gesamtbetrag, der an den Vermieter monatlich zu bezahlen ist.         </div> </div>                                                                                                                                     |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                        |                                                |
| <b>6</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Gesamtmiete:</b>                                                                              |                                                                                                                                                                                                                        | Betrag in EUR/Monat<br>▶                       |
| <b>In der Gesamtmiete sind folgende Kosten/Gebühren enthalten:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                        |                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  | <b>Heizkosten</b>                                                                                                                                                                                                      |                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  | Nein      Ja                                                                                                                                                                                                           | Betrag in EUR/Monat<br>▶                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  | <b>Betriebskosten</b>                                                                                                                                                                                                  |                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  | Nein      Ja                                                                                                                                                                                                           | Betrag in EUR/Monat<br>▶                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  | <b>Warmwasserkosten</b> (sofern nicht in den Betriebskosten enthalten)                                                                                                                                                 |                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  | Nein      Ja                                                                                                                                                                                                           | Betrag in EUR/Monat<br>▶                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  | <b>Miete für Garage/Stellplatz/Carport</b>                                                                                                                                                                             |                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  | Nein      Ja                                                                                                                                                                                                           | Betrag in EUR/Monat<br>▶                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  | <b>Servicepauschale</b> (zum Beispiel Vergütungen für allgemeine Unterstützungsleistungen wie die Vermittlung von Pflege- und Betreuungsleistungen, Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung oder Notrufdienste) |                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  | Nein      Ja                                                                                                                                                                                                           | Betrag in EUR/Monat<br>▶                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  | <b>Kosten für Haushaltsenergie</b>                                                                                                                                                                                     |                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  | Nein      Ja                                                                                                                                                                                                           | Betrag in EUR/Monat<br>▶                       |
| <b>Haben Sie sonstige Kosten, die an Dritte und nicht an den Vermieter / die Vermieterin zu zahlen sind (zum Beispiel für Müllentsorgung, Wasser/Abwasser)?</b>                                                                                                                                                                          |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                        |                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  | Art der Kosten<br>▶                                                                                                                                                                                                    | Betrag in EUR/Monat<br>▶                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  | Art der Kosten<br>▶                                                                                                                                                                                                    | Betrag in EUR/Monat<br>▶                       |
| <b>7</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Wird sich die Miete für die Wohnung in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?</b>   |                                                                                                                                                                                                                        |                                                |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>Nein</span> <span>Ja, verringern</span> <span>Ja, erhöhen</span> </div>                                                                                                                                                                                  |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                        |                                                |
| Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus:                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                        |                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                  | Zeitpunkt der Änderung<br>▶                                                                                                                                                                                            | Zukünftige Gesamtmiete in EUR/Monat<br>▶       |
| <div style="display: flex; align-items: center;"> <div> <b>Nachweis(e):</b> Reichen Sie bitte für die geänderten Kosten zur Miete die Nachweise ein.<br/> <b>Beispiele für Nachweis(e):</b> Mieterhöhungsschreiben, Vermieterbescheinigung, Betriebs- und Heizkostenabrechnung, Abrechnung mit dem Wasserversorger         </div> </div> |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                        |                                                |

# Weiterleistungsantrag für einen Mietzuschuss nach dem Wohngeldgesetz

## Welche Einnahmen haben Sie und Ihre Haushaltsmitglieder?



**Wichtig zu wissen:** Es sind alle Einnahmen (Geld- und Sachleistungen) anzugeben. Machen Sie bitte auch entsprechende Angaben, wenn zu Ihrem Haushalt rechnende Personen keinerlei Einnahmen haben. Beispiele für die im Folgenden abgefragten Turnusangaben sind: **monatlich (mtl.)**, **täglich (tgl.)**, **jährlich (jährl.)** oder **einmalig**.



**Nachweis(e):** Reichen Sie bitte für alle laufenden und einmaligen Einnahmen die entsprechenden Nachweise ein. Zu den anzugebenden Einnahmen zählen zum Beispiel auch Einkommen aus geringfügiger Beschäftigung (Minijob) oder Zinsen und Kapitalerträge. Geben Sie auch alle Einnahmen an, die Sie voraussichtlich innerhalb der nächsten 12 Monate zusätzlich noch erhalten (z.B. Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld). Sie können für diese Einnahmen den Betrag der letzten Auszahlung eintragen. Beruflich veranlasste Kosten, sogenannte **Werbungskosten** und Aufwendungen für **Kinderbetreuungskosten**, können bei Nachweis berücksichtigt werden.

**Weitere Beispiele für Nachweis(e):** Verdienstabrechnungen/Verdienstbescheinigung(en) der letzten 12 Monate, Rentenanpassungsmitteilung, Nachweis über Erfüllung der Grundrentenzeiten, Unterhalt, Arbeitslosengeld, Bürgergeld, Kinderzuschlag, BAföG, BAB, Elterngeld, Kapitalerträge usw.

**Bei weiteren Einnahmen verwenden Sie bitte ein weiteres Blatt.**

## 8 Einnahmen der Person, für die Wohngeld beantragt wird

|                                                      |               |                                              |  |
|------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------|--|
| Familienname                                         |               | Vorname(n)                                   |  |
| ▶                                                    |               | ▶                                            |  |
| 1. Art der Einnahme                                  | Brutto in EUR | Turnus: z.B. tgl./mtl./jährl.                |  |
| ▶                                                    | ▶             | ▶                                            |  |
| 2. Art der Einnahme                                  | Brutto in EUR | Turnus: z.B. tgl./mtl./jährl.                |  |
| ▶                                                    | ▶             | ▶                                            |  |
| 3. Art der Einnahme                                  | Brutto in EUR | Turnus: z.B. tgl./mtl./jährl.                |  |
| ▶                                                    | ▶             | ▶                                            |  |
| Werden von den Einnahmen folgende Abgaben geleistet? |               |                                              |  |
| Steuern                                              |               | Beiträge zur Renten-/Lebensversicherung      |  |
|                                                      |               | Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung |  |

### Einnahmen des Haushaltsmitglieds

|                                          |               |                                              |  |
|------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------|--|
| Familienname                             |               | Vorname(n)                                   |  |
| ▶                                        |               | ▶                                            |  |
| 1. Art der Einnahme                      | Brutto in EUR | Turnus: z.B. tgl./mtl./jährl.                |  |
| ▶                                        | ▶             | ▶                                            |  |
| 2. Art der Einnahme                      | Brutto in EUR | Turnus: z.B. tgl./mtl./jährl.                |  |
| ▶                                        | ▶             | ▶                                            |  |
| 3. Art der Einnahme                      | Brutto in EUR | Turnus: z.B. tgl./mtl./jährl.                |  |
| ▶                                        | ▶             | ▶                                            |  |
| Werden davon folgende Abgaben geleistet? |               |                                              |  |
| Steuern                                  |               | Beiträge zur Renten-/Lebensversicherung      |  |
|                                          |               | Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung |  |

### Einnahmen des Haushaltsmitglieds

|                                          |               |                                              |  |
|------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------|--|
| Familienname                             |               | Vorname(n)                                   |  |
| ▶                                        |               | ▶                                            |  |
| 1. Art der Einnahme                      | Brutto in EUR | Turnus: z.B. tgl./mtl./jährl.                |  |
| ▶                                        | ▶             | ▶                                            |  |
| 2. Art der Einnahme                      | Brutto in EUR | Turnus: z.B. tgl./mtl./jährl.                |  |
| ▶                                        | ▶             | ▶                                            |  |
| Werden davon folgende Abgaben geleistet? |               |                                              |  |
| Steuern                                  |               | Beiträge zur Renten-/Lebensversicherung      |  |
|                                          |               | Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung |  |

## Weitere Angaben

## 9 Hatten Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied in den letzten 12 Monaten einmalige Einnahmen (z. B. einmalige Unterhaltszahlungen, Rentennachzahlungen, Versicherungsleistungen und Abfindungen) oder sind solche einmaligen Einnahmen in den nächsten 12 Monaten zu erwarten?

Nein Ja

Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus:

|  |                                |               |
|--|--------------------------------|---------------|
|  | Familienname                   | Vorname       |
|  | ▶                              |               |
|  | Art der einmaligen Einnahme(n) |               |
|  | ▶                              |               |
|  | Datum der Zahlung              | Brutto in EUR |
|  | ▶                              |               |

## Weiterleistungsantrag für einen Mietzuschuss nach dem Wohngeldgesetz

|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>10</b>                                                                                                       | <b>Beziehen Sie oder ein weiteres Haushaltsmitglied eine andere staatliche Leistung (z.B. Bürgergeld -SGB II, Hilfe zum Lebensunterhalt -SGB XII, Berufsausbildungsbeihilfe, BAföG, Unterhaltsvorschuss) oder ist eine solche Leistung beantragt?</b>                                                                                                                                                      |   |                                                                                      |
| Nein <span style="margin-left: 100px;">Ja</span>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |                                                                                      |
| Wenn ja, wer bezieht welche Leistung oder hat eine Leistung beantragt?                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |                                                                                      |
| <b>Angaben für eine 1. Person</b>                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |                                                                                      |
|                                                                                                                 | Familienname<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ▶ | Vorname<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                  |
|                                                                                                                 | Bezeichnung der Leistung<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ▶ | Höhe in EUR/Monat<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                        |
| <b>Angaben für eine 2. Person</b>                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |                                                                                      |
|                                                                                                                 | Familienname<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ▶ | Vorname<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                  |
|                                                                                                                 | Bezeichnung der Leistung<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ▶ | Höhe in EUR/Monat<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                        |
| <b>11</b>                                                                                                       | <b>Werden sich die Einnahmen bei Ihnen und/oder einem anderen Haushaltsmitglied in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?</b><br>(z. B. wegen Arbeitsaufnahme, Antrag auf Rente, Sozialhilfe oder Versicherungsleistung)                                                                                                                                                                         |   |                                                                                      |
| Nein <span style="margin-left: 50px;">Ja, verringern</span> <span style="margin-left: 50px;">Ja, erhöhen</span> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |                                                                                      |
| Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus (Brutto-Einnahmen ggf. geschätzt):                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |                                                                                      |
|                                                                                                                 | Familienname<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ▶ | Vorname<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                  |
|                                                                                                                 | Einnahmeart<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ▶ | Zeitpunkt der Veränderung<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                |
|                                                                                                                 | Grund der Veränderung<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ▶ | zukünftige Brutto-Einnahmen in EUR/Monat<br><input style="width: 90%;" type="text"/> |
| <b>12</b>                                                                                                       | <b>Haben Sie und/oder ein anderes Haushaltsmitglied einen Anspruch auf Unterhalt, der noch nicht durchgesetzt werden konnte?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |                                                                                      |
| Nein <span style="margin-left: 100px;">Ja</span>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |                                                                                      |
| Wenn ja, für welche Person?                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |                                                                                      |
|                                                                                                                 | Familienname<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ▶ | Vorname<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                  |
| <b>13</b>                                                                                                       | <b>Werden von Ihnen oder einem Haushaltsmitglied Kinderbetreuungskosten entrichtet?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |                                                                                      |
| Nein <span style="margin-left: 100px;">Ja</span>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |                                                                                      |
| Wenn ja, wer zahlt welche Kinderbetreuungskosten in welcher Höhe?                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |                                                                                      |
|                                                                                                                 | Familienname<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ▶ | Vorname<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                  |
|                                                                                                                 | Art der Kinderbetreuungskosten<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ▶ | Betreuungskosten in EUR<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                  |
|                                                                                                                 | <b>Wichtig zu wissen:</b> Aufwendungen für Kinderbetreuungskosten sind beispielsweise Aufwendungen für Kinderpflegepersonal (sog. Tagesmütter oder Tagesväter, Kindergärten und Kindertagesstätten). <b>Keine Aufwendungen</b> für Kinderbetreuungskosten sind beispielsweise Schulgeld oder Essensgeld.<br>Bitte klären Sie, ob Sie sich bei Bezug von Wohngeld vom Elternbeitrag befreien lassen können. |   |                                                                                      |
| <b>14</b>                                                                                                       | <b>Zahlen Sie oder ein weiteres Haushaltsmitglied seit der letzten Antragstellung erstmalig auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung laufend Unterhalt oder hat sich eine laufende Zahlung einer Unterhaltsverpflichtung geändert?</b>                                                                                                                                                                   |   |                                                                                      |
| Nein <span style="margin-left: 100px;">Ja</span>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |                                                                                      |
| Wenn ja, geben Sie bitte an, wer Unterhalt zahlt:                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |                                                                                      |
|                                                                                                                 | Familienname<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ▶ | Vorname<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                  |
| Für wen und in welcher Höhe wird Unterhalt gezahlt:                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |                                                                                      |
|                                                                                                                 | Familienname<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ▶ | Vorname<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                  |
|                                                                                                                 | Geburtsdatum<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ▶ |                                                                                      |
|                                                                                                                 | Beziehungsverhältnis (z.B. Kind)<br><input style="width: 90%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ▶ | Höhe des Unterhalts in EUR/Monat<br><input style="width: 90%;" type="text"/>         |

## Weiterleistungsantrag für einen Mietzuschuss nach dem Wohngeldgesetz

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>15</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Wurde bei Ihnen oder einem weiterem Haushaltsmitglied seit der letzten Antragstellung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>eine Schwerbehinderung mit einem Grad der Behinderung von 100 oder</li> <li>von unter 100 bei Pflegebedürftigkeit und gleichzeitiger häuslicher oder teilstationärer Pflege oder Kurzzeitpflege (§14 SGB XI)</li> </ul> <b>festgestellt?</b> |                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Nein</span> <span>Ja</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Wenn ja, welche Person:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>Familienname</b><br/> <div style="text-align: center;">▶</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                    | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>Vorname</b><br/> <div style="text-align: center;">▶</div> </div>                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>Schwerbehinderung (Grad der Behinderung)</b><br/> <div style="text-align: center;">▶</div> </div>                                                                                                                                                                                                                        | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>Pflegegrad</b><br/> <div style="text-align: center;">▶</div> </div>                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>sofern zutreffend: Art der Pflege (z.B. häuslich, teilstationär, Kurzzeitpflege)</b><br/> <div style="text-align: center;">▶</div> </div>                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                              |
| <b>16</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Wie hoch ist das Gesamtvermögen von Ihnen und Ihren Haushaltsmitgliedern?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Gesamtvermögen:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> Höhe des Vermögens in EUR (circa)<br/> <div style="text-align: center;">▶</div> </div>                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <div style="display: flex; align-items: center;"> <b>Wichtig zu wissen:</b> Die Summe der Vermögenswerte ergibt sich aus Immobilien, Grundbesitz (auch im Ausland), Geldvermögen, Forderungen und sonstige Rechte, Wertgegenstände, bewegliche Sachen (zum Beispiel: Auto, Schmuck), sonstige Vermögenswerte (zum Beispiel: Bausparvertrag, Lebensversicherung). </div>          |                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <div style="display: flex; align-items: center;"> <b>Nachweis(e):</b> Haben Sie Fragen in den Ziffern 9 – 16 mit Ja beantwortet, reichen Sie bitte einen entsprechenden Nachweis ein. <b>Bei weiteren Personen verwenden Sie bitte ein weiteres Blatt.</b> </div>                                                                                                                |                                                                                                                                                                                              |
| <b>17</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Hat sich Ihre Bankverbindung für die Überweisung des Wohngeldes geändert?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Nein</span> <span>Ja</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Wenn ja, füllen Sie bitte die folgenden Felder aus:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>Name (Empfängerin / Empfänger)</b><br/> <div style="text-align: center;">▶</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                  | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>Vorname (Empfängerin / Empfänger)</b><br/> <div style="text-align: center;">▶</div> </div>                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>Bank</b><br/> <div style="text-align: center;">▶</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                            | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>IBAN</b><br/> <div style="text-align: center;">▶</div> </div>                                                                        |
| <b>Wichtige Hinweise</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass alle Angaben in diesem Antrag, insbesondere zu den Einnahmen der Haushaltsmitglieder, richtig und vollständig sind. Sie müssen der Wohngeldbehörde alle Änderungen zum Antrag mitteilen, die Ihnen nach Antragstellung bekannt werden (z.B., wenn Sie umziehen, Haushaltsmitglieder ausziehen oder sich deren oder Ihre Einnahmen ändern).</li> <li>Ihre Angaben werden mit anderen Behörden abgeglichen (z.B. ob es noch Einkünfte aus einem Minijob gibt, ob ein Haushaltsmitglied Bürgergeld erhält, ob Sie und Ihre Haushaltsmitglieder in der Wohnung gemeldet sind).</li> <li>Wenn Ihre Angaben falsch sind, Angaben verschwiegen wurden oder Änderungen nicht mitgeteilt werden, können Sie damit eine Ordnungswidrigkeit (Geldbuße bis zu 2.000 EUR) oder sogar eine Straftat (z.B. Betrug) begehen.</li> <li>Ihre Daten werden automatisiert verarbeitet und auch anonymisiert für die Wohngeldstatistik verwendet.</li> <li>Als Nachweise beigefügte Kontoauszüge können hinsichtlich persönlicher Zwecke der Überweisung geschwärzt werden (zum Beispiel: Zahlungen an politische Parteien, Gewerkschaften und Religionsgemeinschaften).</li> <li>Bitte lesen Sie die Hinweise zum Datenschutz durch.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                              |
| <b>18</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ich bin damit einverstanden, dass meine eingereichten Kontoauszüge zu den Akten genommen werden.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                              |
| Hiermit bestätige ich, dass ich die oben ausgeführten wichtigen Hinweise zur Kenntnis genommen habe.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                              |
| Unterschrift der antragstellenden Person<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><div style="text-align: center;">▶</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Unterschrift des/ der Bevollmächtigter/Bevollmächtigte bzw. gesetzlicher Vertreter / gesetzliche Vertreterin<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><div style="text-align: center;">▶</div> |
| Ort, Datum<br><div style="text-align: center;">▶</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ort, Datum<br><div style="text-align: center;">▶</div>                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <div style="display: flex; align-items: center;"> <b>Nachweis(e):</b> Wird der Antrag von einem Betreuer / einer Betreuerin oder einem Bevollmächtigten / einer Bevollmächtigten unterschrieben, reichen Sie bitte eine Betreuungsurkunde oder Vollmacht, sofern diese noch nicht vorliegt, ein. </div>                                                                          |                                                                                                                                                                                              |