



Zutreffendes  
bitte  
ankreuzen!



Weitere Informationen  
finden Sie in den  
Ausfüllhinweisen!

Die Ausfüllhinweise und weitere Anlagen finden Sie auch im Internet unter [www.stuttgart.de](http://www.stuttgart.de) oder [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de).

Jobcenter

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

SV

Bearbeitungsvermerke

Wird vom Jobcenter ausgefüllt.

## Anlage

### Sozialversicherung der Bezieher von Arbeitslosengeld II (zu Ziffer 7 des Hauptantrags)

#### 1 Persönliche Daten

##### 1.1 Meine persönlichen Daten

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Aktenzeichen (falls vorhanden)	

##### 1.2 Persönliche Daten der Person, auf die sich die Angaben zur Sozialversicherung beziehen

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Vorname
Familienname	Geburtsdatum

#### 2 Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung

<input type="checkbox"/> Ich bin bei folgender Krankenkasse versichert: Name der Krankenkasse
► Bitte legen Sie eine aktuelle Mitgliedsbescheinigung vor.

#### 3 Zuschuss bei privater oder freiwilliger Kranken- und Pflegeversicherung <sup>(50)</sup>

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

<input type="checkbox"/> Ich beantrage bzw. die weitere Person beantragt einen Zuschuss zu den Beiträgen zur <b>privaten</b> Krankenversicherung.	
Name der Krankenkasse	Versicherungsnummer des Vertrags
Sitz der Krankenkasse	Kreditinstitut der Krankenkasse
BIC	
IBAN	

monatliche Höhe des Krankenversicherungsbeitrags in Euro	
monatliche Höhe des Pflegeversicherungsbeitrags in Euro	
monatliche Höhe des Beitrags im Basistarif in Euro (nur bei privater Versicherung)	
<p>▶ Bitte legen Sie als Nachweis den aktuellen Bescheid über die Höhe des monatlichen Beitrags zur Kranken- und Pflegeversicherung vor sowie einen Nachweis über den Beitrag, den Sie im Basistarif zahlen würden.</p>	
<input type="checkbox"/> Ich beantrage bzw. die weitere Person beantragt einen Zuschuss zu den Beiträgen zur <b>freiwillig gesetzlichen</b> Krankenversicherung.	
Name der Krankenkasse	Versicherungsnummer des Vertrags
monatliche Höhe des Krankenversicherungsbeitrags in Euro	
monatliche Höhe des Pflegeversicherungsbeitrags in Euro	
<p>▶ Bitte legen Sie als Nachweis den aktuellen Bescheid über die Höhe des monatlichen Beitrags zur Kranken- und Pflegeversicherung.</p>	

Beitragsbescheinigung  
 Beitragsbescheinigung Basistarif

Beitragsbescheinigung

#### 4 Kranken- und Pflegeversicherung, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Arbeitslosengeld II keine Versicherung besteht (25)

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

<input type="checkbox"/> Ich bzw. die weitere Person war zuletzt privat krankenversichert.
<input type="checkbox"/> Ich bzw. die weitere Person <ul style="list-style-type: none"><li>- bin bzw. ist hauptberuflich selbständig tätig <b>oder</b></li><li>- habe bzw. hat nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall bzw. Beihilfe.</li></ul>
<input type="checkbox"/> Ich habe bzw. die weitere Person hat das 55. Lebensjahr vollendet <b>und</b> war in den letzten <b>fünf Jahren</b> vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II <b>nicht</b> gesetzlich versichert <b>und</b> war für <b>mindestens zweieinhalb Jahre</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>versicherungsfrei</b> oder</li><li>- von der <b>Versicherungspflicht befreit</b> oder</li><li>- <b>nicht versicherungspflichtig</b> wegen der Ausübung einer hauptberuflichen selbständigen Tätigkeit.</li></ul>
<p>▶ Wenn eine der vorgenannten Voraussetzungen auf Sie oder die weitere Person zutrifft, besteht keine Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung aufgrund des Arbeitslosengeld II-Bezugs. Sie können jedoch unter Ziffer 3 einen Zuschuss beantragen, wenn Sie oder die weitere Person sich selbst privat oder freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern.</p> <p>▶ Wenn die vorgenannten Voraussetzungen auf Sie oder die weitere Person nicht zutreffen, tritt grundsätzlich die Versicherungspflicht aufgrund des Arbeitslosengeld II-Bezugs ein. Wählen Sie bitte eine gesetzliche Krankenkasse und legen Sie innerhalb von zwei Wochen die Mitgliedsbescheinigung vor.</p>

Mitgliedsbescheinigung

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe Merkblatt SGB II). Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 SGB I und der §§ 67a, b, c SGB X für die Leistungen nach dem SGB II erhoben.

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

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

**Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.**

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

**bei Betreuten:**

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

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

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