

Behörde (Stempel)

### Antrag auf Leistungen nach AsylbLG / § 23 III SGB XII

Hinweis nach § 67 a Sozialgesetzbuch SGB X  
Die mit diesem Vordruck erfragten Angaben werden  
aufgrund der §§ 60 ff SGB I erhoben.

Datum

**Art der beantragten Leistung:** Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) / § 23 III SGB XII

Persönliche Verhältnisse und Zugehörigkeit zu bestimmten Personengruppen	m   w   d <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	m   w   d <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Hilfesuchender (HS)	Lebenspartner
Familienname		
Geburtsname		
Vorname		
Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ und Ort		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Familienstand		
Stellung im Haushalt		
Staatsangehörigkeit		
aufenthaltsrechtlicher Status		

**Weitere Personen in der Haushaltsgemeinschaft**

Persönliche Verhältnisse	m   w   d <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	m   w   d <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	m   w   d <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	m   w   d <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Familienname			
Vorname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Familienstand				
Stellung zum HS				
Staatsangehörigkeit				
aufenthaltsrechtlicher Status				

**Bargeld, Vermögen**

Person	Art und Wert

**Bestehende Konten (auch im Ausland)**

Person	Art und Wert

**Kosten der Unterkunft / Heizung sind gesondert nachzuweisen**

Vermieter: \_\_\_\_\_

**Krankenversicherung**

Person	Versicherung

**Angehörige des Hilfesuchenden außerhalb der Haushaltsgemeinschaft**

Familienname, Vorname	Anschrift

**Aufenthaltsverhältnisse des Hilfesuchenden**

Zugezogen am	von	Grund
Wurden bereits Leistungen erbracht? Nein <input type="checkbox"/> Ja, von <input type="checkbox"/>		bis

**Bei Übertritt aus dem Ausland**

Tag des Übertritts	Ort des Übertritts
--------------------	--------------------

