

Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_

BG-Nummer: 67102//



**Antrag auf Übernahme / Zahlung folgender Kosten:**

Betriebs-/Nebenkosten \_\_\_\_\_ Euro *(Abrechnung vorlegen)*

Erstausrüstung Schwangerschaft 291,00 Euro *(Mutterpass vorlegen)*

Heizungsbeihilfe \_\_\_\_\_ Euro

<input type="checkbox"/> Erstausrüstung Kind	<input type="checkbox"/> 0-6 Monate 187 Euro	<input type="checkbox"/> 7-12 Monate 141 Euro
--	--	---

Sonstige Erstausrüstung Kind *(z.B. Kinderwagen, Hochstuhl, Bett, Schrank)  
(Sozialdienst wird beauftragt)*

Erstausrüstung Wohnung *(Bitte Notwendigkeit ausführlich begründen)  
(Sozialdienst wird beauftragt)*

\_\_\_\_\_ *(Bitte Notwendigkeit ausführlich begründen)*

Begründung:

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers