

Antrag auf Befreiung von der Entrichtung der Rezeptgebühr

Familienname(n)	Vorname(n)	Versicherungsnummer
Anschrift		Tag Monat Jahr
Familienstand Zutreffendes bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> verheiratet, aber getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft		
Derzeitiges monatliches Nettoeinkommen € _____ Pension, Rente <input type="checkbox"/> Lohn, Gehalt <input type="checkbox"/> Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung <input type="checkbox"/> Krankengeld <input type="checkbox"/> Kinderbetreuungsgeld <input type="checkbox"/> Firmenpension <input type="checkbox"/> Dienstvertrag, Werkvertrag <input type="checkbox"/>		

Sonstige Einkommen (z.B. Vermietung): _____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	€ _____
Sachbezüge (z.B. freie Wohnung, freie Kost): _____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	€ _____
Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe): _____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	€ _____

Alimente (für Kinder)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	€ _____
Bei geschiedener Ehe (Unterhaltsleistung)			
Ist Ihr geschiedener Ehegatte Ihnen gegenüber unterhaltspflichtig?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	€ _____
Scheidungsurteil, Vergleichsausfertigung oder diesbezüglichen Gerichtsbeschluss aus dem dies ersichtlich ist vorlegen.			
Bei getrennt lebenden Ehegatten ist der Nachweis über das Nettoeinkommen des getrennt lebenden Ehegatten vorzulegen.			

Land- und/oder forstwirtschaftlicher Besitz			
Selbstbewirtschaftung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Einheitswert: € _____
Übergabe	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Einheitswert zu diesem Zeitpunkt: € _____
Verpachtung (seit:)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Einheitswert zu diesem Zeitpunkt: € _____
Verkauf, Schenkung (am:)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Einheitswert zu diesem Zeitpunkt: € _____

Sollten die obigen Punkte nicht zutreffen, ersuchen wir um Bekanntgabe, wovon Sie Ihren Lebensunterhalt bestreiten:

Leben im gemeinsamen Haushalt noch andere Personen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zutreffendenfalls Angaben über alle Personen:			
Name (in Blockschrift)	Verwandschafts- verhältnis/ Lebensgefährte	Versicherungs- nummer (Geburtsdatum)	Nettoeinkommen der angeführten Personen: Pension, Lohn, Rente, bewirtschafteter od. übergebener landw. Besitz u. dgl.

Sämtliche Nachweise zu den Angaben sind dem Antrag beizuschließen!

Welche chronischen Krankheiten oder Gebrechen verursachen besondere Aufwendungen?

Ich erkläre, alle Einkommen von mir und den im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen bekanntgegeben zu haben, und bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit obiger Angaben.

Beilage(n) _____
Ort und Datum _____

Unterschrift des Antragstellers _____
Vorakt eingesehen: