

# Antrag auf Erbringung von Leistungen nach dem

- SGB XII   
  AsylbLG   
  BVG oder vergleichbar in Form von  
 Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB XII)  
 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel SGB XII)  
 sonstigen Leistungen der Sozialhilfe (Fünftes bis Neuntes Kapitel SGB XII)

Behörde/Eingangsstempel
Aktenzeichen

(Bitte füllen Sie auch den Vordruck "Zusatzfragebogen für Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII" [Art.Nr. 00/410/9007/01] aus.)

## Werden für Kinder, Jugendliche und/oder Schüler/innen Leistungen für Bildung und Teilhabe (§§ 34 ff. SGB XII) beantragt?

- ja (Bitte füllen Sie auch den Vordruck "Antrag auf Erbringung von Leistungen für Bildung und Teilhabe sowie einmaligen und ergänzenden Leistungen" (Art. Nr. 00/410/9001/01) aus.)   
  nein

### 1. Häusliche Verhältnisse

	Nachfragende Person	Ehegatte/Lebensgefährte(in)/Lebenspartner(in)
Familienname		
Geburtsname und früher geführte Namen		
Vorname/n		
Geburtsdatum, Geburtsort		
Adresse/ PLZ Wohnort		
Telefon-Nr. (freiwillige Angabe)		
Familienstand/ Stellung im Haushalt	<input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand <input type="checkbox"/> Haushaltsangehörige/r	<input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand <input type="checkbox"/> Haushaltsangehörige/r
Staatsangehörigkeit		
Aufenthaltsstatus (Ausländer)		
Ausweisdokument		
Ausweis-/Passnummer		
Steuer-ID		
In Deutschland lebend seit Geburt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                        Falls nicht von Geburt an, Jahr des Zuzuges: _____ Jahr	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                        Falls nicht von Geburt an, Jahr des Zuzuges: _____ Jahr
Inhaber eines Vertriebenenausweises (§§ 1 bis 3 BVFG) oder einer Spätaussiedlerbescheinigung (§ 4 BVFG)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sozialversicherungsnummer		
Vormund/Betreuer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                        wenn ja, bitte Adresse des Vormunds/ Betreuers angeben und Bestallungsurkunde beifügen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                        wenn ja, bitte Adresse des Vormunds/ Betreuers angeben und Bestallungsurkunde beifügen
	Anschrift	Anschrift

Folgende Personen leben mit mir/uns in Haushaltsgemeinschaft (z.B. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte etc.)

	1	2	3	4	5
Familienname					
Geburtsname und früher geführte Namen					
Vorname/n					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Familienstand					
Verwandtschaftsverhältnis zur nachfragenden Person					
Staatsangehörigkeit					
Aufenthaltsstatus (Ausländer)					
In Deutschland lebend seit Geburt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                        Falls nicht von Geburt an, Jahr des Zuzuges: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                        Falls nicht von Geburt an, Jahr des Zuzuges: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                        Falls nicht von Geburt an, Jahr des Zuzuges: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                        Falls nicht von Geburt an, Jahr des Zuzuges: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                        Falls nicht von Geburt an, Jahr des Zuzuges: _____
Inhaber eines Vertriebenenausweises (§§ 1 bis 3 BVFG) oder einer Spätaussiedlerbescheinigung (§ 4 BVFG)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein



**4. Bedarfe für die Unterkunft (§ 35 SGB XII)**

Ich bin/Wir sind  
 Mieter/mietähnlich Nutzungsberechtigte(r) von Wohnraum (Mietbescheinigung/Mietvertrag beifügen)  
 Die Miete (Kaltmiete zuzüglich Vorauszahlung für Betriebskosten) beträgt  EUR monatlich.  
 Bewohner von Haus-/Wohneigentum (Ertragsberechnung mit Nachweisen beifügen)  
 Wohngeld wurde bereits bewilligt  nein  ja (Bescheid beifügen), und zwar  
 von Monat/Jahr  bis Monat/Jahr  monatliches Wohngeld in EUR

**5. Bedarfe für die Heizung und die zentrale Warmwasserversorgung (§ 35 SGB XII)**

Die Kosten der Heizung betragen  EUR monatlich.  
 Sind die Kosten für die zentrale Warmwasserversorgung darin enthalten?  ja  nein  
 Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Einzelofenheizung (Energieträger werden selbst beschafft). Zum Betrieb der Heizung wird  
 Heizöl benötigt  folgender Brennstoff benötigt  
 Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Sammelheizung (Energieträger werden geliefert). Der Betrieb der Heizung erfolgt mit  
 Heizöl  Erdgas  Fernwärme  Strom  Nachtspeicherheizung

**6. Einkommen (§§ 82 ff SGB XII)**

Es sind **alle** Einnahmen und Bezüge ohne Rücksicht auf ihre Herkunft anzugeben (auch solche aus dem Ausland). Dies gilt auch für Einnahmen und Bezüge, die nicht der Sozialversicherungs- oder Steuerpflicht unterliegen! Die Höhe der Bezüge ist nachzuweisen. Als Nachweis dienen regelmäßig Bescheide, Verdienstabrechnungen, Kontoauszüge etc.. Nach Möglichkeit ist der Monatsbetrag anzugeben.

Art des Einkommens	Nachfragende Person	Ehegatte/ Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Arbeits-einkommen <sup>1)</sup>							
Unterhalt nach dem BGB							
Unterhaltsvor-schuss (UVG)							
BAföG-Leistungen							
Arbeitslosen-geld							
Arbeitslosen-gel II/Sozialgeld							
Unterhaltsgeld							
Insolvenzgeld							
Berufsausbil-dungsbeihilfe							
Krankengeld							
Mutterschafts-geld							
Altersrente							
Erwerbsminde-rungsrente							
Witwen- / Witwerrente							
Waisenrente <sup>o</sup>							
Betriebsrente							
sonstige Renten							
Pensionen							
Verletztengeld							
Kindergeld							
Versorgungs-leistungen (BVG u.ä.)							
Aufwandsent-schädigung für Mandatsträger oder Übungs-leiter							
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)							
Miet- u. Pacht-einnahmen							
Elterngeld							
sonstige Einnahmen							

1) Zum Arbeitseinkommen gehören insbesondere die Einkünfte aus nicht selbstständiger Arbeit, aus selbstständiger Tätigkeit, aus Gewerbebetrieb sowie aus der Land- und Forstwirtschaft.

**Fortsetzung von 6. (Einkommen)**

Es fließen keiner der zum Haushalt rechnenden Personen Sachbezüge zu.

Es fließen Sachbezüge in folgender Form zu:

freie Verpflegung  freie Unterkunft/Wohnung  sonstige Sachbezüge, nämlich

Art des Sachbezuges, begünstigte Person, monatlicher Wert (ggf. Schätzwert) des Sachbezuges

Sind einer der unter 1. (Häusliche Verhältnisse) eingetragenen Personen in den letzten 12 Monaten einmalige Einkünfte oder Bezüge zugeflossen (Urteil BSG v. 30.09.2008, Az. B 4 AS 29/07 R)?

nein  ja, und zwar am  in Höhe von

Bitte genaue Bezeichnung eintragen (z.B. Einkommensteuererstattung)

Bezeichnung des einmaligen Einkommens/der einmaligen Bezüge

Erzielt eine der unter 1. genannten Personen unter 6. aufgeführtes Einkommen aus einer zusätzlichen Altersvorsorge (§ 82 Abs. 4 und 5 SGB XII)?  nein  ja

Dies ist jedes monatlich bis zum Lebensende ausgezahlte Einkommen, auf das eine Person vor Erreichen der Regelsaltersgrenze auf freiwilliger Grundlage Ansprüche erworben hat und das dazu bestimmt und geeignet ist, die Einkommenssituation gegenüber möglichen Ansprüchen aus Zeiten einer Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung, aus beamtenrechtlichen Versorgungsansprüchen und aus Ansprüchen aus Zeiten einer Versicherungspflicht in einer Versicherungs- und Versorgungseinrichtung, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet ist, zu verbessern (z.B. betriebliche Altersvorsorge, Leistungen aus einem Altersvorsorgevertrag oder Basisvertrag, Leistungen einer Zusatzversorgungseinrichtung).

Bezeichnung der zusätzlichen Altersvorsorge  Höhe der monatlichen Leistung, auszahlende Stelle

**7. Vom Einkommen abzusetzende Beträge (§ 82 Abs. 2 SGB XII)**

Art des Absetzungsbeitrages	Nachfragende Person	Ehegatte/ Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Arbeitsmittel							
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte mit	PKW	PKW	PKW	PKW	PKW	PKW	PKW
	ÖPNV	ÖPNV	ÖPNV	ÖPNV	ÖPNV	ÖPNV	ÖPNV
	Sonstiges	Sonstiges	Sonstiges	Sonstiges	Sonstiges	Sonstiges	Sonstiges
Entfernung Wohnung/ Arbeitsstätte in km							
Preis für eine Fahrkarte							
Beitrag zu Berufsverband							
Hausratversicherung							
Haftpflichtversicherung							
Altersvors.beitrag (§ 82 EStG)							
Sonstiges							

**8. Vermögen (§ 90 SGB XII)**

Als Vermögen bezeichnet man die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld schätzbaren, verwertbaren Güter und Rechte (z.B. Forderungen und Nutzungsrechte) mit einer gewissen Wertigkeit. **Tragen Sie im Zweifel das vermeintliche Vermögen ein, damit die leistende Behörde entscheiden kann, ob es sich wirklich um Vermögen handelt (auch Vermögen im Ausland)!**

Art des Vermögens	Nachfragende Person	Ehegatte/ Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Bargeld							
Guthaben auf Sparkonto							
Guthaben auf Girokonto							
IBAN							
Kreditinstitut							



Fortsetzung von 8. (Vermögen)							
Aktien o.ä.							
Kurswert							
Nennwert							
Lebensversicherung o.ä.							
Rückkaufwert							
Kfz /Typ							
Baujahr und Kilometerstand							
Grundstück(e)							
Verkehrswert							
Einheitswert							
Sonst. Vermögen							
Sonst. Vermögen							

Hat eine der unter 1. (Häusliche Verhältnisse) aufgeführten Personen in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte verschenkt, veräußert oder übergeben (z.B. Grundbesitz, Bargeld)?  nein  ja, zwar wie folgt:

Name, Vorname des Schenkers

Name, Vorname und Anschrift des Beschenkten

Zeitpunkt, Anlass, Art und Wert des verschenkten Vermögens (bitte ausführlich beschreiben)

### 9. Angaben für Versorgungsleistungen nach dem BVG oder entsprechend anwendbarer Gesetze

Folgende Angehörige der nachfragenden Person bzw. Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft sind durch Kriegsereignisse gefallen oder vermisst oder haben aufgrund der Ursache ihrer Hilfebedürftigkeit (Minderung der Erwerbsfähigkeit, Behinderung, Krankheit o.ä.) Ansprüche nach dem BVG, OEG, SVG, ZDG, BPolG, IfSG, HHG, StrRehaG, VwRehaG oder AntiDHG:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Verwandtschaftsverhältnis	ggf. Sterbedatum und Sterbeort
Versorgungsbehörde, die Leistungen nach diesen Gesetzen erbringt	Az. der Versorgungsbehörde (bitte Anerkennungs- oder Bewilligungsbescheid beifügen)

### 10. Wiederherstellung des Nachrangs der Sozialhilfe

1. Unterhaltsansprüche nach bürgerlichem Recht (§ 94 SGB XII) gegenüber Kindern, Eltern, Ehegatten, Lebenspartner usw.

Pflichtiger	1	2	3	4
Familienname				
Vorname/n				
Geburtsdatum				
Familienstand				
Verwandtschaftsverhältnis				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
Höhe der lfd. Unterhaltszahlungen				
Wurde ein Unterhaltsanspruch geltend gemacht? Wenn ja, wo? Bitte Unterhaltstitel (z.B. Urteil etc.) beifügen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

**Fortsetzung von 10. (Wiederherstellung des Nachrangs der Sozialhilfe)**

**1 a) Diese Fragen müssen nur beantwortet werden, wenn ausschließlich Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beantragt werden:**

Verfügt **eines** Ihrer beiden Elternteile über ein jährliches Einkommen von mindestens 100.000,-- EUR?

nein  ja  ist mir/uns nicht bekannt      Wenn ja, welcher Elternteil?  Mutter  Vater

Mit welcher Tätigkeit erzielen Ihre Eltern Einkommen?

Mutter	Vater
Bezeichnung der Tätigkeit	Bezeichnung der Tätigkeit

Verfügt **eines** Ihrer Kinder über ein jährliches Einkommen von mindestens 100.000,-- EUR?

nein  ja  ist mir/uns nicht bekannt

Wenn ja, welches Kind? Bitte Vorname, Name und Anschrift eintragen

Mit welcher Tätigkeit erzielt/erzielen Ihr Kind/Ihre Kinder Einkommen?

Vorname und Name des Kindes, Bezeichnung der Tätigkeit

Vorname und Name des Kindes, Bezeichnung der Tätigkeit

**2. Vorrangige Sozialleistungen und Kindergeld (§§ 102 ff. SGB X, § 74 EStG)**

Haben Sie bereits einen Antrag auf eine der nachfolgend aufgeführten Leistungen gestellt?

Art der Leistung	nein	ja	Antragsdatum	Für wen und wo wurde der Antrag gestellt? Unter welchem Aktenzeichen?
Kindergeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Rente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Krankengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Wohngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
sonstige Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**3. Sonstige vorrangige Ansprüche (§ 93 SGB XII, §§ 115 und 116 SGB X)**

Haben Sie bereits einen Antrag auf Gewährung einer anderen Leistung bei einer Behörde gestellt oder Ansprüche gegen eine sonstige Person oder Institution geltend gemacht (z.B. Entschädigung von einer Versicherung)?

nein  ja, und zwar wie folgt:

Art der Leistung	Gegen wen richtet sich der Anspruch?	Wann und wo wurde er geltend gemacht?

Liegt bei der nachfragenden Person eine Minderung der Erwerbsfähigkeit und/oder Behinderung vor?

nein  ja, und zwar wie folgt:

Art/Bezeichnung (Diagnose)	verursacht durch (z. B. Unfall)	am/seit

Hat eine unter 1. (Häusliche Verhältnisse) genannte Person Aufenthalts- oder Beschäftigungszeiten im Ausland zurückgelegt, aus denen sich ein Anspruch auf eine ausländische Rente oder Pension ergeben könnte?

nein  ja, und zwar wie folgt:

Aufenthalts-/Beschäftigungszeit im Ausland (Staat angeben)	von... bis... (Datum)	Art der Beschäftigung/Art der Rente, Pension o.ä.

### 11. Aufenthaltsverhältnisse

Zuzug an den jetzigen Aufenthaltsort erfolgte am	von (letzte Adresse oder Ort des Grenzübertritts in die Bundesrepublik Deutschland)
<p>Hat sich eine der unter 1. (Häusliche Verhältnisse) genannten Personen vor dem Eintritt der vermeintlichen Hilfebedürftigkeit in einer Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Pflegeheim, Kinderheim o. ä) aufgehalten oder wurde bzw. wird sie in ihrer ehemaligen bzw. jetzigen Wohnung ambulant betreut (z.B. mobiler Hilfsdienst, ambulanter Pflegedienst)?</p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:	
Name, Vorname/n	
Name und Anschrift der Einrichtung/der ambulanten Wohnmöglichkeit	
Kostenträger für den Aufenthalt in der Einrichtung/der ambulanten Wohnmöglichkeit	

### 12. Kontoverbindung

Zu erbringende Leistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:		
IBAN	BIC	Kreditinstitut
Kontoinhaber		

### 13. Ergänzende Angaben und Angaben zur Pflegebedürftigkeit

Gehört eine der unter 1. (Häusliche Verhältnisse) genannten Personen zu einem der nachfolgend aufgeführten Personenkreise?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar (bitte Nachweis wie Schul- und Studienbescheinigung, Visum etc. beifügen)	
Personenkreis	Name, Vorname
Schüler/in	
Auszubildende/r oder Student/in	
Asylberechtigte/r	
Anerkannter Flüchtling nach der Genfer Flüchtlingskonvention	
Beziehen Sie Pflegegeld, Kombinationsleistungen oder Pflegesachleistungen von einer Pflegekasse?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar für den Pflegegrad <input type="text"/>	
Name der Pflegekasse	Höhe der monatlichen Leistung
	EUR

### 14. Antragsbegründung

(Bitte geben Sie so präzise wie möglich an, warum Sie einen Leistungsanspruch geltend machen - ggf. verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt)

## 15. Hinweise und Schlusserklärungen

### 1. Versicherung der Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Insbesondere erkläre ich, dass ich alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Alle Personen, die sich im Haushalt aufhalten, wurden - unabhängig von einer verwandtschaftlichen Bindung - aufgeführt. Die Angaben zum Einkommen und Vermögen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betrugs führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

### 2. Mitwirkungspflichten

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich einem Mitarbeiter der Sozialhilfebehörde, der Leistungsbehörde nach dem AsylbLG oder der Kriegsopferfürsorgebehörde anzuzeigen (§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB I und § 9 Abs. 3 AsylbLG). Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen (z.B. Zu- oder Wegzug von Personen) anzeigen.

Nach § 41 a SGB XII besteht für Empfänger von Leistungen der **Grundsicherung nach dem Vierten Kapitel SGB XII** ein Anspruch bei Auslandsaufhalten nur, solange der Auslandsaufenthalt der leistungsberechtigten Person nur vorübergehend ist. Vorübergehend im Sinne des Gesetzes ist ein Auslandsaufenthalt nur, soweit er den Zeitraum von ununterbrochen vier Wochen (28 Tage) nicht überschreitet. Auslandsaufenthalte, die absehbar den Zeitraum von 28 Tagen überschreiten, sind im Rahmen der Mitwirkungspflichten einem Mitarbeiter der Sozialhilfebehörde anzuzeigen. Gleiches gilt, wenn sich ein Auslandsaufenthalt wegen nicht geplanter Umstände wider Erwarten auf mehr als 28 Tage verlängert.

### 3. Aushändigung des Merkblattes

Ein Merkblatt über die Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 67 SGB I/§ 9 Abs. 3 AsylbLG wurde mir ausgehändigt.

ja  nein

### 4. Hinweise zum Datenschutz

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt unter Beachtung der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung, des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie entsprechender Vorschriften der Datenschutzgesetze der Länder. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff. SGB X. Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und insbesondere nach Maßgabe des § 118 SGB XII zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Datenstelle der Rentenversicherung als Vermittlungsstelle (§ 3 Abs. 1 der DVO zu § 118 SGB XII) übermittelt.

### 5. Geltendmachung von Ansprüchen

Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren.

### 6. Unterschrift(en)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

Ort, Datum	Unterschrift nachfragende Person	Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte/ Lebenspartner

### 7. Änderungsvermerke

Ich bestätige, dass die Änderungen und Ergänzungen, die der Mitarbeiter der Behörde vorgenommen hat, mit mir besprochen wurden und ebenfalls der Richtigkeit entsprechen.

Ort, Datum	Unterschrift nachfragende Person	Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte/ Lebenspartner

### 8. Anwesenheit eines Übersetzters

Es wird bestätigt, dass die vorstehenden Angaben im Antrag in Anwesenheit eines Übersetzters gemacht wurden.

Name des Übersetzters	Die Übersetzung erfolgte in	Unterschrift des Übersetzters
	Sprache eintragen	

### 9. Stellungnahme der Stadt/Gemeinde

Vorstehende Angaben bzw. Unterlagen sind  vollständig  nicht vollständig (Erläuterungen auf Beiblatt)

Ort, Datum, Unterschrift

Anlage/n an die Stadt/das Landratsamt