

|         |
|---------|
| Behörde |
|---------|

|                           |         |
|---------------------------|---------|
| Ort, Datum                |         |
| Sachbearbeiter(in)        |         |
| Telefon                   | Telefax |
| Aktenzeichen / Kunden-Nr. |         |

**Antrag  
nach § 95 SGB XII / § 97 SGB VIII / § 27 i BVG /  
§ 7 UVG  
und / bzw.  
Anmeldung eines Erstattungsanspruchs  
nach § 104 SGB X**

|                    |                                  |                    |
|--------------------|----------------------------------|--------------------|
| <b>Sozialhilfe</b> | <b>Kriegsopfer-<br/>fürsorge</b> | <b>Jugendhilfe</b> |
| <b>UVG</b>         |                                  | für                |

|  |                                |              |
|--|--------------------------------|--------------|
| Familienname, Vorname(n)                   | Geburtsname (falls abweichend) | Geburtsdatum |
| Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) |                                |              |
| Name, Vorname                              |                                |              |
| Hinterbliebener der / des                  |                                |              |
| zum Renten- / Geschäftszeichen             |                                |              |

Stadt Niederstetten

**Für die genannte Person und für folgende Angehörige**

|               |              |               |              |
|---------------|--------------|---------------|--------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum | Name, Vorname | Geburtsdatum |
| Name, Vorname | Geburtsdatum | Name, Vorname | Geburtsdatum |
| Name, Vorname | Geburtsdatum | Name, Vorname | Geburtsdatum |
| Datum         | Datum        | Datum         |              |
| wird seit     | wurde vom    | bis           |              |

|                    |                                  |                    |                                  |                  |          |
|--------------------|----------------------------------|--------------------|----------------------------------|------------------|----------|
| <b>Sozialhilfe</b> | <b>Kriegsopfer-<br/>fürsorge</b> | <b>Jugendhilfe</b> | <b>Unterhalts-<br/>vorschuss</b> | in Höhe von mtl. | gewährt. |
|--------------------|----------------------------------|--------------------|----------------------------------|------------------|----------|

Als Leistungsträger i. S. der §§ 12, 28 Abs. 2 SGB I (Träger der Sozialhilfe); § 24 Abs. 2 SGB I (Träger der Kriegsopferfürsorge); § 27 Abs. 2 SGB I (Träger der Jugendhilfe) bzw. § 7 UVG (Träger des Unterhaltsvorschlusses) wird hiermit ein Erstattungsanspruch nach § 104 SGB X angemeldet. § 104 Abs. 1 S. 3 a. O. wurde beachtet.

Sollten vom Leistungsberechtigten noch keine Sozialleistungen beantragt worden sein, gilt dieses Schreiben als Antrag auf Leistungsfeststellung

nach **§ 95 SGB XII** **§ 97 SGB VIII** **§ 27 i BVG** **§ 7 UVG**

Die in Zukunft fällig werdenden Leistungen sollen zur (teilweisen) Deckung der Aufwendungen

|             |                                       |   |
|-------------|---------------------------------------|---|
| in Form der | <b>Hilfe zum Lebensunterhalt</b>      | <b>Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung</b> |
|             | <b>Hilfe nach Kapitel 5-9 SGB XII</b> | <b>Sonstige Leistungen</b>                              |

in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung zum frühest möglichen Zeitpunkt überwiesen werden. Über die Beendigung der Hilfestellung wird unverzüglich unterrichtet.

Sollte über den Antrag auf Sozialleistungen noch nicht entschieden sein, wird, um den Erstattungsanspruch beziffern zu können, um Überlassung eines Bescheidabdruckes gebeten.

Ein Bescheidabdruck wird dann auch erbeten, wenn dem Leistungsantrag nicht entsprochen werden sollte, damit der oben genannte Leistungsträger seine Rechte aus § 95 SGB XII / § 97 SGB VIII bzw. § 27 i BVG oder § 7 UVG wahrnehmen kann.

Wegen des Umfangs des erstattungspflichtigen Aufwandes wird auf die beiliegende Zusammenstellung verwiesen.

**Sofern auch andere Leistungsträger i. S. des § 12 SGB I Erstattung ihrer Aufwendungen nach § 104 SGB X geltend machen sollten, beachten Sie bitte § 106 Abs. 2 Satz 2 SGB X. Bitte bestätigen Sie auf beiliegendem Abdruck, dass der Erstattungsanspruch anerkannt wird.**

Überweisungen erbeten auf folgendes Konto:

|                |              |
|----------------|--------------|
| Empfänger      | Konto-Nr.    |
| Kreditinstitut | Bankleitzahl |

Mit freundlichen Grüßen

|              |
|--------------|
| Im Auftrag   |
| Unterschrift |

**Anlage:** 1 Abdruck gegen Rückgabe

Stadt Niederstetten

Der Erstattungsanspruch wird

dem Grunde nach anerkannt

dem Grunde nach nicht anerkannt

|             |
|-------------|
| Begründung: |
|-------------|

|            |
|------------|
| Ort, Datum |
|------------|

|              |
|--------------|
| Behörde      |
| Unterschrift |

Urschriftlich zurückerbeten; Kopie für Ihre Akten.