



Aktenzeichen:

<b>Einkommenserklärung zur Prüfung der Selbstbeteiligung zum Antrag von</b>		
<b>A. Angaben zur Person</b>		
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)	Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Geburtsort	
Aktenzeichen/Mitgliedsnummer des Versicherten	Aktenzeichen/Mitgliedsnummer des verstorbenen Ehegatten	
<b>B. Grundsatzfragen</b>		
Besteht Veranlagung zur Einkommensteuer? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    (Bitte letzten Einkommensteuerbescheid beifügen.)		
1. Falls nein, weiter mit Buchstabe D. Maßgebend sind dort die im vorvergangenen Kalenderjahr erzielten Einkünfte.		
2. Falls ja, weiter mit Buchstaben C und D, sofern für die letzten vier Jahre ein Einkommensteuerbescheid vorliegt. Es gilt der sich auf das zeitnächste Veranlagungsjahr beziehende Bescheid zuzüglich eventuell erzielter Erwerbserstatzeinkommen (Krankengeld, Renten oder ähnliches).		
3. Ist für die letzten vier Kalenderjahre kein Einkommensteuerbescheid erlassen worden, sind wie bei Ziffer 1 die im vorvergangenen Kalenderjahr erzielten Einkünfte maßgebend. Gegebenenfalls weiter mit Buchstabe C.		
<b>C. Angaben zum Betrieb für das Kalenderjahr</b> (siehe Buchstabe B Ziffer 2) <span style="float: right;">_____</span> Jahr		
Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft		
1. Erfolgt die Ermittlung durch Buchführung gemäß § 4 Abs. 1 EStG? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
2. Erfolgt die Ermittlung durch Einnahmen-Ausgaben-Überschuss-Rechnung gemäß § 4 Abs. 3 EStG? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
3. Erfolgt eine Schätzung gemäß § 162 Abgabenordnung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
4. Erfolgt eine pauschale Ermittlung gemäß § 13a EStG? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
<b>D. Angaben zum Erwerbs- und Erwerbserstatzeinkommen für das Kalenderjahr</b> <span style="float: right;">_____</span> Bitte entsprechende Nachweise beilegen, (z. B. Lohnsteuerkarte, Arbeitgeberbescheinigung, Einkommensteuerbescheid, Bewilligungs- und Aufhebungsbescheide, Rentenmitteilungen) <span style="float: right;">Jahr</span>		
<b>Art des Einkommens</b>	<b>Versicherter</b>	<b>verstorbenen Ehegatte</b>
Nettoeinkünfte aus Gewerbebetrieb oder selbständiger Erwerbstätigkeit (z. B. Fremdbeherbergung)  Art _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € <span style="display: block; text-align: center; font-size: small;">Jahresbetrag</span>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € <span style="display: block; text-align: center; font-size: small;">Jahresbetrag</span>
Bruttoarbeitsentgelt (Entgelt/Lohn als Arbeitnehmer; auch bei nur geringfügiger Beschäftigung)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € <span style="display: block; text-align: center; font-size: small;">Jahresbetrag</span>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € <span style="display: block; text-align: center; font-size: small;">Jahresbetrag</span>
Einkünfte aus Kapitalvermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € <span style="display: block; text-align: center; font-size: small;">Jahresbetrag</span>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € <span style="display: block; text-align: center; font-size: small;">Jahresbetrag</span>



Aktenzeichen:

Art des Einkommens	Versicherter	verstorbenen Ehegatte
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € Jahresbetrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € Jahresbetrag
Sonstige Einkünfte (§ 22 EStG) Art _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € Jahresbetrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € Jahresbetrag
Rente der gesetzlichen Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € Jahresbetrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € Jahresbetrag
Rente der gesetzlichen Unfallversicherung (auch landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € Jahresbetrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € Jahresbetrag
Rente oder Versorgungsbezüge einer berufständischen oder betrieblichen Einrichtung oder nach Beamtenrecht	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € Jahresbetrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € Jahresbetrag
Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletzungsgeld oder Übergangsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € Jahresbetrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € Jahresbetrag
Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € Jahresbetrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € Jahresbetrag
Sonstiges Erwerbseinkommen (z. B. Kurzarbeiter-, Winterausfall- oder Mutterschaftsgeld)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € Jahresbetrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € Jahresbetrag

**E. Angaben zum aktuellen Einkommen**

1. Hat sich das aktuelle Einkommen im Vergleich zu dem unter Buchstabe D angegebenen Kalenderjahr vermindert oder erhöht?

nein

ja (Bitte das aktuelle Einkommen durch entsprechende Nachweise – z. B. vom Steuerberater – nachweisen.)

2. Beziehen Sie eine Hinterbliebenenrente/Hinterbliebenenversorgungsbezüge?

nein

ja (Bitte die aktuelle Leistungshöhe – z. B. durch Rentenbescheid, Anpassungsmittelungen – nachweisen.)

Falls nein, wurde eine solche Leistung beantragt?

nein

ja, bei \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung Tag, Monat, Jahr

**F. Erklärung und Unterschrift**

**Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Um Sie umfassend beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen.