

# Stammdatenschema S03000486V1.0

## Metadatum Inhalt

ID S03000486V1.0

## Struktur

- 1 **G03004938V1.0** Antragstellende Person (Blindenhilfe)  
*Antragstellende Person*
  - 1 **F03001184V1.4** Antragstellung durch (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Antragstellung durch  
*Antragstellung durch*
  - 0:1 **G03001035V3.0** Stellvertreter/in (SGB XII)  
*Stellvertreter/in*
  - 0:1 **F03007768V0.3** Hinweis Antragstellung (statisch): Text  
*Sie haben ausgewählt, dass Sie den Antrag nicht für sich selbst, sondern für eine andere Person stellen. Bitte tragen Sie im Folgenden Ihre Daten (Nachname, Vorname, Ihre Anschrift) ein und laden Sie die entsprechende Vollmacht (Betreuerausweis, Bestellsurkunde o.ä.) hoch. Anschließend können Sie die Daten für die betroffene Person hinterlegen.*
  - 0:1 **F03002117V2.1** Name der Institution: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
    - 1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength":"1","maxLength":"120"}]
  - 0:1 **F03000648V1.2** Namenszusatz: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 0:1 **F03000649V1.2** Akademischer Grad: Text[{"minLength":"1","maxLength":"255"}]
    - 1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]
    - 1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]
    - 1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]
    - 1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1}[1-9]{1}[0-9]{1})[0-9]{3}","maxLength":"5"}]
    - 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]
  - 0:1 **F60000248V1.1** Anschrift Zusatzangaben: Text[{"minLength":"1","maxLength":"21"}]  
*Adresszusatz*
  - 0:1 **F60000240V1.1** Telefon: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefonnummer*
  - 0:1 **F60000241V1.1** Telefax: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]

*Telefaxnummer*

0:1 **F60000242V1.1** E-Mail: Text[{"minLength":"6","pattern":"[A-Za-z0-9.\_%+~]+@[A-Za-z0-9.-]+\.[A-Za-z]{1,63}\$","maxLength":"254"}]

*E-Mail-Adresse*

0:20 **F03000486V1.2** Nachweis/Kopie der Bestellsurkunde: Anlage  
*Nachweis/Kopie der Bestellsurkunde/Betreuerausweis/Vorsorgevollmacht/schriftliche Vollmacht*

0:20 **F03004195V1.2** Nachweis der gesetzlichen Vertretung: Anlage

0:1 **F03013182V0.2** Checkbox minderjährige Kinder: Wahrheitswert  
*Als Elternteil eines minderjährigen, betroffenen Kindes, ist kein Nachweis erforderlich.*

1 **G03004115V2.0** Hilfesuchende Person (BH)*Hilfesuchende Person*

0:1 **F03007901V0.2** Hinweis Stellvertreter/in (statisch): Text  
*Hinweis für betreuende Personen, bevollmächtigte Personen und gesetzliche Vertretungen: Bitte beachten Sie, dass sich diese und alle folgenden Angaben auf die Person beziehen, für die Sie den Antrag stellen.*

0:1 **F03014518V0.3** Hinweis Informationen zur Person (statisch): Text  
*Bitte geben Sie die erforderlichen Informationen zu Ihrer Person an.*

1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength":"1","maxLength":"120"}]

0:1 **F03000648V1.2** Namenszusatz: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]

0:1 **F60000230V1.1** Geburtsname: Text[{"minLength":"1","maxLength":"75"}]

0:1 **F03000649V1.2** Akademischer Grad: Text[{"minLength":"1","maxLength":"255"}]

1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]

1 **F03000647V1.4** Geburtsdatum (TFG): Datum  
*Geburtsdatum*

1 **F60000234V1.1** Geburtsort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]

1 **F60000332V1.2** Geschlecht : Text aus **Codeliste**: geschlecht  
*Geschlecht*

1 **F03003547V1.0** Familienstand (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Familienstand (SGB XII)  
*Familienstand*

0:1 **F03003105V1.1** seit (SGB XII): Datum  
*seit*

0:1 **F60000240V1.1** Telefon: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]  
*Telefonnummer*

- 0:1 **F60000242V1.1** E-Mail: Text[{"minLength":"6","pattern":"[A-Za-z0-9.\_%+-]+@[A-Za-z0-9.-]+\.[A-Za-z]{1,63}\$","maxLength":"254"}]  
*E-Mail-Adresse*
- 1 **F03001178V1.2** Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit? (SGB XII): Text aus **Codeliste:** Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)  
*Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?*
- 0:1 **G030005124V0.3** Angaben zur Staatsangehörigkeit (BH)  
*Angaben zur Staatsangehörigkeit*
- 0:1 **F03001179V1.1** Besitzen Sie eine zweite Staatsangehörigkeit? (SGB XII): Text aus **Codeliste:** Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)  
*Besitzen Sie eine zweite Staatsangehörigkeit?*
- 0:1 **F03010274V1.1** Staatsangehörigkeit: Text aus **Codeliste:** Staatsangehörigkeit(HzP)
- 0:1 **F03001181V1.3** Wie ist Ihr aufenthaltsrechtlicher Status? (SGB XII): Text aus **Codeliste:** Aufenthaltsstatus  
*Wie ist Ihr aufenthaltsrechtlicher Status?*
- 0:20 **F03007970V1.0** Nachweis aufenthaltsrechtlicher Status: Anlage
- 0:1 **F03001207V1.0** Sind Sie Spätaussiedler/in? (SGB XII): Text aus **Codeliste:** Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)  
*Sind Sie Spätaussiedler/in?*
- 0:1 **G03001496V1.1** Angaben zur Einreise und Bürgerschaft (SGB XII)  
*Angaben zur Einreise und Bürgerschaft*
- 1 **F03003654V1.1** Warum sind Sie in Deutschland eingereist? (SGB XII): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Warum sind Sie in Deutschland eingereist?*
- 1 **F03003655V1.0** Datum der Einreise (SGB XII): Datum  
*Datum der Einreise*
- 1 **F03003656V1.1** Wer hat Sie eingeladen und für Sie gebürgt? (SGB XII): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Wer hat Sie eingeladen und für Sie gebürgt?*
- 1 **G03002810V1.3** Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland
- 1 **F03007789V1.1** Hatten Sie Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland? (SGB XII): Text aus **Codeliste:** Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)  
*Hatten Sie Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland?*
- 0:\* **G03000583V1.3** Angabe zu Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland (SGB XII)  
*Angabe zu Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland*
- 1 **G03000969V1.3** Angaben zu Aufenthaltszeiten im Ausland (SGB XII)  
*Angaben zu Aufenthaltszeiten im Ausland*
- 0:1 **F03014519V0.3** Hinweis Zeitraum Ausland (statisch): Text  
*Bitte machen Sie Angaben dazu, in welchem Zeitraum Sie sich im Ausland aufgehalten haben und wo Sie gewohnt haben.*
- 0:1 **F03002026V1.0** Aufenthalt von: Datum

*Aufenthalt von*

- 0:1 **F03002027V1.0** Aufenthalt bis: Datum
- 1 **G03000970V1.1** Wohnanschrift im Ausland
  - 1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]
  - 0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]
  - 1 **F03014490V0.1** Postleitzahl Ausland: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Postleitzahl*
  - 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]
  - 1 **F03007984V1.1** Staat: Text aus **Codeliste**: Staatsangehoerigkeit
- 1 **G03000967V1.3** Angaben zur Erwerbszeit im Ausland (SGB XII)  
*Angaben zur Erwerbszeit im Ausland*
  - 0:1 **F03014520V0.3** Angaben zur Erwerbszeit während Ihres Auslandsaufenthaltes (statisch): Text  
*Bitte machen Sie Angaben zur Erwerbszeit während Ihres Auslandsaufenthaltes.*
  - 1 **F03002022V1.0** Art der Erwerbstätigkeit: Text aus **Codeliste**: Art der Erwerbstätigkeit
  - 0:1 **F03002023V1.0** Erwerbstätig von: Datum
  - 0:1 **F03002024V1.0** Erwerbstätig bis: Datum
  - 1 **F03002025V1.0** Ausgeübte Tätigkeit (SGB XII): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Ausgeübte Tätigkeit*
  - 0:20 **F03008071V1.0** Nachweis über Erwerbszeiten im Ausland: Anlage
  - 0:1 **G03000968V1.1** Angaben zum Arbeitgeber
    - 1 **F03007788V1.0** Name: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 1 **G03004119V1.4** Blindheit (BIH)  
*Blindheit*
  - 0:1 **F03014766V0.1** Feststellungsbescheid (statisch): Text  
*Zur Beantragung von Blindenhilfe müssen Sie die Blindheit durch einen Feststellungsbescheid oder durch einen Schwerbehindertenausweis nach § 152 Abs. 1 Satz 1 (SGB IX) nachweisen. Dort muss das Merkzeichen BI festgestellt worden sein. Falls Sie bereits Landesblindengeld beantragt haben, könnte der Nachweis von der dortigen Stelle angefordert werden, sofern Sie dem zustimmen. Wenn Sie noch keinen Feststellungsbescheid erhalten haben, geben Sie bitte auch an, ob Sie die Feststellung einer Behinderung beantragt haben, für die Sie noch keinen Bescheid erhalten haben.*
  - 1 **F0301167V0.1** Abfrage Landesblindengeld (BH): Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)  
*Beziehen Sie bereits Landesblindengeld?*
  - 0:1 **F0301168V0.1** Unterlagen Landesblindengeld: Wahrheitswert[{}]  
*Sind Sie damit einverstanden, dass Ihre Unterlagen zum Bezug von Landesblindengeld eingesehen werden?*

- 0:1 **F03014796V0.1** Aktenzeichen (sofern vorhanden) BH: Text  
*Aktenzeichen (sofern vorhanden)*
- 0:20 **F03011169V0.2** Nachweis Landesblindengeldbescheid: Anlage
- 0:1 **F03011170V0.1** Landesblindengeld beantragt: Wahrheitswert[{}]  
*Haben Sie Landesblindengeld beantragt?*
- 0:1 **F03011171V0.1** Antrag einsehen: Text[{"minLength":"","maxLength":""}]  
*Sind Sie damit einverstanden, dass Ihre Unterlagen zum Antrag auf Landesblindengeld eingesehen werden?*
- 0:1 **F03014797V0.1** Aktenzeichen (sofern vorhanden) BH: Text  
*Aktenzeichen (sofern vorhanden)*
- 0:1 **F03014767V0.1** Landesblindengeldgesetz (statisch): Text  
*Ihr Antrag auf Blinderhilfe wird gemäß § 7 Abs. 1 Satz 2 Gesetz über das Landesblindengeld für Zivilblinde (Landesblindengeldgesetz) gleichzeitig als Antrag auf Landesblindengeld betrachtet und entsprechend geprüft.*
- 0:1 **F03011793V0.1** Abfrage Feststellungsbescheid (BH): Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)  
*Liegt für Sie ein Feststellungsbescheid gemäß § 152 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) bzw. ein Schwerbehindertenausweis, in dem das Merkzeichen BI festgestellt wurde, vor?*
- 0:1 **F03010392V1.0** Antragstellung Feststellung (BIH): Wahrheitswert  
*Haben Sie einen Antrag auf Feststellung einer Behinderung nach § 152 des Neunten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) oder einen Antrag auf Zuerkennung des Merkzeichens BI gestellt und eine Entscheidung steht noch aus?*
- 0:1 **F03014785V0.1** Hinweis Merkzeichen BI BH (statisch): Text  
*Hinweis: Grundvoraussetzung für die Gewährung von Blinderhilfe ist die Feststellung der Behinderung und die Zuerkennung des Merkzeichens BI nach § 152 des Neunten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB IX). Einen Antrag dafür können Sie bei dem Niedersächsischen Landesamt für Soziales, Jugend und Familie stellen. Nähere Informationen erhalten Sie auf der Homepage des Niedersächsischen Landesamts für Soziales, Jugend und Familie (Verlinkung zur Homepage).*
- 0:1 **F03014768V0.1** Feststellungsverfahren (statisch): Text  
*Das Feststellungsverfahren nach § 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX kann einige Zeit in Anspruch nehmen. Sie können den Antrag auf Blinderhilfe jedoch jetzt schon zur Fristwahrung fortsetzen. Maßgebend für den Beginn einer Zahlung von Blinderhilfe ist dann der Monat des Antragseingangs, jedoch frühestens der Zeitpunkt der Feststellung des Merkzeichens BI. Bei Vorliegen der Voraussetzungen wird die Blinderhilfe rückwirkend ab dem Monat der Antragstellung gewährt.*
- 0:1 **G03000016V1.1** Angaben zur Behörde (BIH)  
*Angaben zur Behörde*
- 0:1 **F03004325V0.1** Einstiegstext Behörde (LBG) (statisch): Text  
*Sie haben angegeben, dass die Feststellung einer Behinderung bzw. Zuerkennung des Merkzeichens BI beantragt wurde. Machen Sie im Folgenden bitte Angaben zu der Behörde, bei der der Antrag gestellt wurde.*
- 1 **F03003565V1.0** Name der Behörde (LBG): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Name der Behörde*

- 1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1}){1}([1-9]{1}[0-9]{1}){0-9}[0-9]{3}","maxLength":"5"}]
- 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]
- 1 **F03003566V1.0** Antragsdatum Feststellungsbescheid (LBG): Datum  
*Antragsdatum*
- 0:1 **F03000021V1.2** Aktenzeichen: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:20 **F03010371V1.0** Nachweis Feststellungsbescheid oder Schwerbehindertenausweis (BIH): Anlage  
*Nachweis Feststellungsbescheid oder Schwerbehindertenausweis*
- 1 **G03004521V0.4** Wohnsituation der hilfeschenden Person (BH)  
*Wohnsituation der hilfeschenden Person*
  - 1 **F03002902V1.1** Bitte machen Sie Angaben zu Ihrer aktuellen Wohnsituation.: Text aus **Codeliste**: Bitte machen Sie Angaben zur Ihrer aktuellen Situation.
  - 0:1 **F03010428V1.2** Bitte machen Sie Angaben zu Ihrer Situation (HzWdH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Bitte machen Sie Angaben zu Ihrer Situation und geben Sie eine Kontaktadresse an.*
  - 0:1 **G03005127V0.5** Angaben zur Wohnsituation (BH)  
*Angaben zur Wohnsituation*
    - 0:1 **F03014685V0.1** Angaben zu Ihrer aktuellen Wohnanschrift. (statisch): Text  
*Bitte machen Sie Angaben zu Ihrer aktuellen Wohnanschrift.*
    - 0:1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]
    - 0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]
    - 0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1}){1}([1-9]{1}[0-9]{1}){0-9}[0-9]{3}","maxLength":"5"}]
    - 0:1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]
    - 1 **F03001212V1.0** Ich wohne (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Wohnsituation  
*Ich wohne*
    - 0:1 **G03005126V0.4** Angaben zur Wohnform Miete (BH)  
*Angaben zur Wohnform Miete*
      - 0:1 **F03001730V1.0** Einzugsdatum (SGB XII): Datum  
*Einzugsdatum*
      - 0:1 **F03001213V1.1** Gesamtfläche des Wohnraumes (in m<sup>2</sup>) (SGB XII): Nummer[{"minValue":"0"}]  
*Gesamtfläche des Wohnraumes (in m<sup>2</sup>)*
      - 0:1 **F03001214V1.0** Untervermietete Wohnfläche (in m<sup>2</sup>) (SGB XII): Nummer[{"minValue":"0"}]  
*Untervermietete Wohnfläche (in m<sup>2</sup>)*
      - 0:1 **F03001217V1.1** Grundmiete (in Euro) (SGB XII): Nummer[{"minValue":"0"}]  
*Grundmiete (in Euro)*

- 0:1 **F03001218V1.1** Monatliche Nebenkosten (in Euro) (SGB XII): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Monatliche Nebenkosten (in Euro)*
- 1 **F03001228V1.0** Mit welcher Energieart heizen Sie? (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Energiequelle  
*Mit welcher Energieart heizen Sie?*
- 0:1 **F03001227V1.1** Monatliche Heizkosten (in Euro) (SGB XII): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Monatliche Heizkosten (in Euro)*
- 1 **F03001732V1.1** Heizkostenvorauszahlung Kosten für die Warmwasserbereitung (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Haushaltsstrom  
*Sind in der Heizkostenvorauszahlung Kosten für die Warmwasserbereitung enthalten?*
- 1 **F03003079V1.0** Wie erfolgt ihre Warmwasserversorgung?: Text aus **Codeliste**: Auswahl Warmwasserversorgung
- 1 **F03001734V1.1** Nebenkosten für den Haushaltsstrom (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Haushaltsstrom  
*Zahlen Sie Nebenkosten für den Haushaltsstrom an Ihren Vermieter?*
- 0:1 **F03001735V1.2** Monatliche Stromkosten (in Euro): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001254V1.0** Nachweis Mietvertrag: Anlage
- 1:20 **F03003616V1.0** Nachweis Nebenkosten: Anlage
- 1:20 **F03003615V1.0** Nachweis Heizkosten: Anlage
- 0:20 **F03009717V1.0** Nachweis Mietänderungsschreiben: Anlage
- 0:1 **G03000638V1.3** Angaben zur Wohnform Eigentum (SGB XII)  
*Angaben zur Wohnform Eigentum*
- 0:1 **F03001213V1.1** Gesamtfläche des Wohnraumes (in m<sup>2</sup>) (SGB XII): Nummer[{"minValue":"0"}]  
*Gesamtfläche des Wohnraumes (in m<sup>2</sup>)*
- 0:1 **F03009054V1.1** Davon vermietet oder verpachtet (in m<sup>2</sup>): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03003056V1.2** Gesamtfläche des Grundstücks (in m<sup>2</sup>) (SGB XII): Nummer[{"minValue":"0"}]  
*Gesamtfläche des Grundstücks (in m<sup>2</sup>)*
- 0:1 **F03003069V1.2** Höhe der Tilgungsrate (in Euro) (SGB XII): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Höhe der Tilgungsrate (in Euro)*
- 0:1 **F03003062V1.1** Höhe der Schuldzinsen (in Euro) (SGB XII): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Höhe der Schuldzinsen (in Euro)*
- 0:1 **F03008899V1.1** Heizkosten (in Euro) (HzP): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Heizkosten (in Euro)*
- 0:\* **F03008900V1.0** Wohnkosten: Text aus **Codeliste**: Wohnkosten(HzP)
- 0:1 **F03008901V1.2** Abwassergebühren in Höhe von (in Euro): Geldbetrag

- 0:1 **F03008902V1.2** Grundsteuer in Höhe von (in Euro): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03008903V1.2** Gebäudeversicherung in Höhe von (in Euro): Geldbetrag
- 0:1 **F03008904V1.2** Hausgeld in Höhe von (in Euro): Geldbetrag
- 0:1 **F03008905V1.2** Heizungswartung in Höhe von (in Euro): Geldbetrag
- 0:1 **F03008906V1.2** Müllgebühren in Höhe von (in Euro): Geldbetrag
- 0:1 **F03008907V1.2** Schornsteinfegergebühren in Höhe von (in Euro): Geldbetrag
- 0:1 **F03008908V1.2** Straßenreinigung in Höhe von (in Euro): Geldbetrag
- 0:1 **F03008909V1.2** Wassergebühren in Höhe von (in Euro): Geldbetrag
- 0:\* **G03003244V1.3** Sonstige Wohnkosten
  - 1 **F03009163V1.1** Bitte benennen Sie die Art der sonstigen Wohnkosten: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Bitte benennen Sie die Art der Wohnkosten*
  - 0:1 **F03008911V1.2** in Höhe von (in Euro): Geldbetrag
- 1:20 **F03008912V1.0** Nachweis Wohnkosten: Anlage
- 1:20 **F03003615V1.0** Nachweis Heizkosten: Anlage
- 1:20 **F03003617V1.0** Nachweis Finanzierung: Anlage
- 0:1 **G03004522V0.3** Angaben zur Wohneinrichtung (BH)  
*Angaben zur Wohneinrichtung*
- 0:1 **F03001784V1.0** Datum der Aufnahme: (SGB XII): Datum  
*Datum der Aufnahme:*
- 1 **G03002804V1.3** Angaben zur Wohneinrichtung
  - 1 **F03007772V1.1** Name der Wohneinrichtung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 0:1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]
  - 0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]
  - 0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1}){1}[0-9]{3}","maxLength":"5"}]
  - 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]
  - 0:1 **F03004664V1.2** Postfach: Text[{"maxLength":"5"}]
  - 0:20 **F03009164V1.0** Nachweis Heimaufenthalt: Anlage
- 1:\* **G03004523V0.2** Letzter gewöhnlicher Aufenthalt (BH)  
*Letzter gewöhnlicher Aufenthalt vor Aufnahme in eine Einrichtung/besondere Wohnform*
- 0:1 **F03014769V0.1** Stationäre Einrichtung (statisch): Text  
*Sie haben angegeben, dass Sie in einer stationären Einrichtung oder in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe für*

*Menschen mit Behinderungen (besondere Wohnform nach § 42 a Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII) leben. Für die Leistung Blindenhilfe ist der Träger der Sozialhilfe zuständig, in dessen Bereich Sie unmittelbar vor Einzug in eine Einrichtung gelebt haben bzw. innerhalb der letzten 2 Monate vor Einzug gelebt haben. Bitte geben Sie deshalb hier Ihre letzte Adresse des gewöhnlichen Aufenthalts vor der Aufnahme in eine stationäre Einrichtung bzw. in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen ein.*

1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]

0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]

0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1}){1}([1-9]{1}[0-9]{1}){0-3}","maxLength":"5"}]

1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]

0:1 **G03004527V0.3** Angaben zur stationären Pflegeeinrichtung (BH)

*Angaben zur stationären Pflegeeinrichtung*

0:1 **F03001784V1.0** Datum der Aufnahme: (SGB XII): Datum

*Datum der Aufnahme:*

1 **F03014488V0.1** Name der Einrichtung (TFG): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]

*Name der Einrichtung*

0:1 **G03002807V1.3** Angaben zur stationären Pflegeeinrichtung

0:1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]

0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]

0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1}){1}([1-9]{1}[0-9]{1}){0-3}","maxLength":"5"}]

1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]

0:1 **F03004664V1.2** Postfach: Text[{"maxLength":"5"}]

0:20 **F03009164V1.0** Nachweis Heimaufenthalt: Anlage

1:\* **G03004523V0.2** Letzter gewöhnlicher Aufenthalt (BH)

*Letzter gewöhnlicher Aufenthalt vor Aufnahme in eine Einrichtung/besondere Wohnform*

0:1 **F03014769V0.1** Stationäre Einrichtung (statisch): Text

*Sie haben angegeben, dass Sie in einer stationären Einrichtung oder in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen (besondere Wohnform nach § 42 a Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII) leben. Für die Leistung Blindenhilfe ist der Träger der Sozialhilfe zuständig, in dessen Bereich Sie unmittelbar vor Einzug in eine Einrichtung gelebt haben bzw. innerhalb der letzten 2 Monate vor Einzug gelebt haben. Bitte geben Sie deshalb hier Ihre letzte Adresse des gewöhnlichen Aufenthalts vor der Aufnahme in eine stationäre Einrichtung bzw. in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen ein.*

1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]

0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]

- 0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1}){1}([1-9]{1}[0-9]{1}){0-9}[3]","maxLength":"5"}]
- 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]
- 1 **G03004116V2.0** Finanzielle Situation (BH)  
*Finanzielle Situation*
- 0:1 **F03014770V0.1** Fragen (statisch): Text  
*Die Blindenhilfe ist eine einkommens- und vermögensabhängige Leistung. Die folgenden Fragen sollten daher vollständig beantwortet werden.*
- 1 **F03014798V0.2** Gibt es Einkünfte? (BH): Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)  
*Gibt es Einkünfte?*
- 0:1 **G03004435V2.0** Angaben zum Einkommen (BIH)  
*Angaben zum Einkommen*
- 0:1 **F03007941V0.3** Hinweis Einkünfte (statisch): Text  
*Bitte beachten Sie, dass hier sämtliche Einkünfte angegeben werden müssen. Dazu zählen neben dem beruflichen Einkommen auch Renten oder sonstige staatliche Leistungen, wie Sozialhilfe oder Leistungen der Kranken- oder Pflegekasse.*
- 1:\* **F03001131V1.0** Art des Einkommens (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Einkommensart (SGB XII)  
*Art des Einkommens*
- 0:1 **F03014771V0.1** Art des Einkommens (statisch): Text  
*Sie haben ausgewählt, dass die Art des Einkommens nicht bekannt ist. Für die Antragsbearbeitung sind Angaben zur Art des Einkommens und zur Höhe des Einkommens erforderlich. Sie können den Antrag trotzdem abschicken. Die Behörde wird im weiteren Verfahren mit Ihnen Kontakt aufnehmen.*
- 0:\* **G03000574V1.2** Angaben zu Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit (SGB XII)  
*Angaben zu Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit*
- 1 **F03001185V1.0** Einkommen aus folgender nichtselbständiger Tätigkeit (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Nichtselbständige Tätigkeit  
*Einkommen aus folgender nichtselbständiger Tätigkeit*
- 0:1 **F03010292V1.0** Sonstige Tätigkeit: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Sie haben „Sonstige Tätigkeit“ ausgewählt. Bitte machen Sie Angaben zu der Tätigkeit.*
- 0:1 **F03001186V1.1** Monatlicher Betrag (Netto) (SGB XII): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Monatlicher Betrag (Netto)*
- 0:1 **F03003007V1.0** Einkommen seit: Datum  
*Einkommen seit:*
- 1:20 **F03001187V1.0** Einkommensnachweise (der letzten 6 Monate): Anlage
- 0:1 **G03003156V2.0** Angaben zur Rente (SGB XII)  
*Angaben zur Rente*

- 0:\* **F03001132V1.0** Rentenart (SGB XII): Text aus **Codeliste: Rentenart (SGB XII)**  
*Rentenart*
- 0:\* **G03003073V1.0** Angaben zur Ausgleichsrente  
*Angaben zur Ausgleichsrente*
- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]  
1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003072V1.0** Angaben zur ausländischen Rente
- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]  
1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003071V1.0** Angaben zur Berufs-/Schadensausgleichsrente
- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]  
1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003074V1.0** Angaben zur Witwen-/Witwerrente / Hinterbliebenenrente
- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]  
1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003070V1.0** Angaben zur Betriebsrente
- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]  
1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003069V1.0** Angaben zur Berufsunfähigkeitsrente
- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]  
1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003068V1.2** Angaben zur Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung
- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]

- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003067V1.0** Angaben zur Grundrente
- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003066V1.0** Angaben zur privaten Rente
- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003065V1.0** Angaben zur Unfallrente
- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003162V1.0** Angaben zum Waisengeld
- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003063V1.0** Angaben zur Waisenrente  
*Angaben zur Waisenrente*
- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003062V1.0** Angaben zur Regelaltersrente
- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003163V1.0** Angaben zum Landwirtschaftlichen Altersgeld
- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03009195V1.0** Nachweis Landwirtschaftliches Altersgeld: Anlage

- 0:\* **G03003164V1.0** Angaben zur sonstigen Rente
  - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
  - 1:20 **F03009196V1.0** Nachweis sonstige Rente: Anlage
- 0:\* **G03000837V1.1** Angaben zu Einkünften aus selbständiger Tätigkeit (SGB XII)  
*Angaben zu Einkünften aus selbständiger Tätigkeit*
  - 0:1 **F03001711V1.1** Höhe monatlicher Einnahmen (in Euro): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
  - 0:1 **F03001702V1.1** Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro) (SGB XII): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro)*
  - 1:20 **F03008053V1.0** Nachweis Steuerbescheid: Anlage
- 0:\* **G03000838V1.1** Angaben zu Einkünften aus Gewerbebetrieb (SGB XII)  
*Angaben zu Einkünften aus Gewerbebetrieb*
  - 0:1 **F03001711V1.1** Höhe monatlicher Einnahmen (in Euro): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
  - 0:1 **F03001702V1.1** Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro) (SGB XII): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro)*
  - 1:20 **F03002090V1.0** Nachweis Steuerbescheid (Einkünfte aus Gewerbebetrieb): Anlage
- 0:1 **G03000839V1.1** Angaben zu Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft (SGB XII)  
*Angaben zu Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft*
  - 0:1 **F03001711V1.1** Höhe monatlicher Einnahmen (in Euro): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
  - 0:1 **F03001702V1.1** Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro) (SGB XII): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro)*
  - 1:20 **F03008020V1.0** Nachweis Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft: Anlage
- 0:\* **G03001351V1.1** Angaben zu Einkünften aus Vermietung und Verpachtung (SGB XII)  
*Angaben zu Einkünften aus Vermietung und Verpachtung*
  - 0:1 **F03001711V1.1** Höhe monatlicher Einnahmen (in Euro): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
  - 1:20 **F03008015V1.0** Nachweis Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung : Anlage
- 0:\* **G03004479V0.2** Angaben über Leistungsbezüge (BIH)  
*Angaben über staatliche Leistungsbezüge*
  - 1 **F03010749V0.1** Ich beziehe folgende Leistung (BIH): Text aus **Codeliste**: Leistungsbezug(BIH)  
*Ich beziehe folgende Leistung*
  - 0:1 **F03007795V1.0** Name der Leistung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]

- 1 **F03000030V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 1:20 **F03008017V1.0** Nachweis staatlicher Leistungsbezug: Anlage
- 0:1 **G03000842V2.0** Angaben zu Privateinnahmen (SGB XII)  
*Angaben zu Privateinnahmen*
  - 0:\* **F03001717V1.0** Ich beziehe folgende Privateinnahmen: Text aus **Codeliste:** Privateinkünfte
  - 0:1 **F03010276V1.0** Sonstige: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Sie haben „Sonstige“ ausgewählt. Bitte machen Sie Angaben zu der Privateinkunft.*
  - 0:\* **F03009176V1.0** Höhe monatlicher Einnahmen für Geldwerte Ansprüche (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
  - 0:\* **F03009177V1.0** Höhe monatlicher Einnahmen für Kapitalerträge (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008023V1.0** Nachweis Privateinkünfte: Anlage
- 0:1 **G03001352V1.0** Angaben zu Einkünften aus Leistungen der Pflege-/Krankenkasse (SGB XII)  
*Angaben zu Einkünften aus Leistungen der Pflege-/Krankenkasse*
  - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03003080V1.0** Nachweis Bescheid Kranken-/Pflegekasse: Anlage
- 0:\* **G03003269V1.1** Sonstige Einkünfte  
*Angaben zu sonstigen Einkünften*
  - 1 **F03007793V1.0** Sonstige Einkünfte: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 0:1 **F03007794V1.1** Höhe sonstiger Einkünfte (in Euro): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008026V1.0** Nachweis Sonstige Einkünfte: Anlage
- 0:\* **G03003455V1.0** Angaben zu Unterhaltszahlungen
  - 0:1 **F03009795V1.0** Höhe der monatlichen Unterhaltsleistungen (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03009790V1.0** Nachweis Unterhaltsregelung: Anlage
- 0:1 **G03001554V1.2** Angaben zur Steuererstattung
  - 0:1 **F03009186V1.2** Einnahme in Höhe (in Euro): Nummer
  - 0:1 **F03004199V1.0** Datum der Steuererstattung (SGB XII): Datum  
*Datum der Steuererstattung*
- 1:20 **F03008043V1.0** Nachweis Steuerbescheid (Steuererstattung): Anlage
- 1 **F03014493V0.1** Haben Sie eine oder mehrere Leistungen beantragt? (BH): Text aus **Codeliste:** Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)  
*Haben Sie eine oder mehrere Leistungen beantragt, aber erhalten noch keine Zahlung?*
- 0:1 **G03004220V0.4** Angaben zu beantragten Leistungen (BH)  
*Angaben zu beantragten Leistungen*

- 1:\* **F03010357V0.2** Auswahl beantragter Leistungen (BH): Text aus **Codeliste:** staatliche Leistungen (BH)  
*Auswahl beantragter Leistungen*
- 0:1 **F03014772V0.1** Sonstiges (statisch): Text  
*Sie haben „Sonstiges“ ausgewählt. Bitte benennen Sie die Art der Leistung.*
- 0:1 **F03007796V1.0** Name der Leistung: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
- 1:20 **F03011807V0.2** Nachweis/e über die Beantragung staatlicher Leistung/en (BH): Anlage  
*Nachweis/e über die Beantragung staatlicher Leistung/en*
- 1 **F03014487V0.1** Haben Sie Ausgaben? (BH): Text aus **Codeliste:** Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)  
*Haben Sie Ausgaben?*
- 0:1 **G03000833V2.0** Angaben zu Ausgaben (SGB XII)  
*Angaben zu Ausgaben*
- 0:1 **F03007906V0.3** Hinweis Ausgaben (statisch): Text  
*Bitte geben Sie hier an, ob und welche Ausgaben Sie haben.*
- 1:\* **F03001700V1.0** Art der Ausgabe (SGB XII): Text aus **Codeliste:** Art der Ausgabe  
*Art der Ausgabe*
- 0:1 **G03000834V2.0** Aufwendungen für die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit (SGB XII)  
*Aufwendungen für die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit*
- 1:\* **F03001703V1.0** Ausgaben für (SGB XII): Text aus **Codeliste:** Auswahl Ausgabe nichtselbständige Tätigkeit  
*Angaben für*
- 0:1 **G03003316V1.1** Fahrtkosten mit eigenem Fahrzeug
  - 0:1 **F03009050V1.0** Entfernung von der Wohnung zur Arbeitsstelle (in km): Nummer[{"minValue": "0"}]
  - 0:1 **F03009046V1.1** Höhe monatlicher Ausgaben für Fahrtkosten mit eigenem Fahrzeug: Nummer[{"minValue": "0"}]  
*Höhe monatlicher Ausgaben für Fahrtkosten mit eigenem Fahrzeug (in Euro)*
  - 1:20 **F03009365V1.0** Nachweis über die Ausgaben für Fahrtkosten mit eigenem PKW: Anlage
- 0:1 **G03003317V1.1** Fahrtkosten mit öffentlichen Verkehrsmitteln
  - 0:1 **F03009050V1.0** Entfernung von der Wohnung zur Arbeitsstelle (in km): Nummer[{"minValue": "0"}]
  - 0:1 **F03009366V1.1** Höhe monatlicher Ausgaben mit öffentlichen Verkehrsmitteln: Nummer[{"minValue": "0"}]  
*Höhe monatlicher Ausgaben für Fahrtkosten mit öffentlichen Verkehrsmitteln (in Euro)*
  - 1:20 **F03009367V1.1** Nachweis über die Ausgaben mit öffentlichen Verkehrsmitteln: Anlage  
*Nachweis über die Ausgaben für Fahrtkosten mit öffentlichen Verkehrsmitteln*
- 0:\* **G03003318V1.1** Sonstige Aufwendungen für eine berufliche Tätigkeit
  - 1 **F03009368V1.0** Art der sonstigen Aufwendung: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]

- 0:1 **F03009047V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für sonstige Aufwendungen: Nummer[{"minValue":"0"}]  
*Höhe monatlicher Ausgaben für sonstige Aufwendungen für eine berufliche Tätigkeit (in Euro)*
- 1:20 **F03008029V1.1** Nachweis über die Ausgaben: Anlage  
*Nachweis über die Ausgaben zur Ausübung einer beruflichen Tätigkeit*
- 0:1 **G03002847V2.0** Angaben zu Versicherungsbeiträgen (SGB XII)  
*Angaben zu Versicherungsbeiträgen*
- 1:\* **F03001704V1.0** Ausgaben für (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Auswahl der Versicherung  
*Angaben für*
- 0:1 **F03007802V1.0** Art der Versicherung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Sie haben „Sonstige Versicherung“ ausgewählt. Bitte benennen Sie die Art der Versicherung.*
- 0:\* **F03009178V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Sonstige Versicherungen (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:\* **F03009323V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Altersvorsorge (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:\* **F03009179V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Gewerkschaftsbeiträge (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:\* **F03009180V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Haftpflichtversicherung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:\* **F03009181V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Hausratversicherung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:\* **F03009182V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Sterbeversicherung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:\* **F03009183V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Sozialversicherung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001707V1.0** Nachweis Versicherungsbeiträge: Anlage
- 0:\* **G03002848V1.1** Angaben zu sonstigen Ausgaben (SGB XII)  
*Angaben zu sonstigen Ausgaben*
- 1 **F03007803V1.0** Art der Ausgabe (z.B. titulierte Unterhaltsleistungen, etc.): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03001702V1.1** Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro) (SGB XII): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro)*
- 1:20 **F03008028V1.0** Nachweis Sonstige Ausgaben: Anlage
- 1 **F03014491V0.1** Haben Sie Vermögen? (BH): Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)  
*Haben Sie Vermögen?*
- 0:1 **F03014773V0.1** Vermögen (statisch): Text  
*Zum Vermögen gehören beispielsweise Dinge wie Bargeld, Bankguthaben, ein Fahrzeug oder wertvolle Schmuckstücke. Bitte prüfen Sie nochmal gewissenhaft, ob Sie wirklich kein Vermögen haben.*
- 0:1 **G03000546V2.0** Angaben zum Vermögen (SGB XII)  
*Angaben zum Vermögen*
- 1:\* **F03001648V1.0** Art des Vermögens: Text aus **Codeliste**: Art des Vermögens

- 0:1 **G03000813V1.1** Angaben zum Barvermögen
  - 0:1 **F03001649V1.1** Gesamtbetrag (in Euro): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
- 0:\* **G03000815V2.0** Angaben zum Girokonto (SGB XII)  
*Angaben zum Girokonto*
  - 1 **F03007810V1.0** Name des Geldinstituts: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 1 **F60000288V1.2** IBAN: Text[{"minLength":"5","pattern":"[a-zA-Z]{2,2}[0-9]{2,2}[a-zA-Z0-9]{1,30}","maxLength":"34"}]
  - 0:1 **F60000289V1.2** BIC: Text[{"minLength":"8","pattern":"[A-Z]{6,6}[A-Z2-9][A-NP-Z0-9]([A-Z0-9]{3,3}) {0,1}","maxLength":"11"}]
  - 0:1 **F03001650V1.1** Gesamtbetrag (in Euro) (SGB XII): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Gesamtbetrag (in Euro)*
  - 1:20 **F03002093V1.0** Kontoauszüge der letzten 6 Monate: Anlage
- 0:\* **G03000817V2.0** Angaben zum Sparguthaben (SGB XII)  
*Angaben zum Sparguthaben*
  - 1 **F03007810V1.0** Name des Geldinstituts: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 1 **F60000288V1.2** IBAN: Text[{"minLength":"5","pattern":"[a-zA-Z]{2,2}[0-9]{2,2}[a-zA-Z0-9]{1,30}","maxLength":"34"}]
  - 0:1 **F60000289V1.2** BIC: Text[{"minLength":"8","pattern":"[A-Z]{6,6}[A-Z2-9][A-NP-Z0-9]([A-Z0-9]{3,3}) {0,1}","maxLength":"11"}]
  - 0:1 **F03001650V1.1** Gesamtbetrag (in Euro) (SGB XII): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Gesamtbetrag (in Euro)*
  - 1:20 **F03008044V1.0** Nachweis Sparguthaben: Anlage
- 0:\* **G03000818V2.0** Angaben zum Sparvertrag (SGB XII)  
*Angaben zum Sparvertrag*
  - 0:1 **F03009184V1.0** Kontonummer: Nummer[{"minValue":"0"}]
  - 1 **F03007810V1.0** Name des Geldinstituts: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 0:1 **F03001653V1.1** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
  - 1:20 **F03008048V1.0** Nachweis Sparvertrag: Anlage
  - 1:20 **F03009204V1.0** Nachweis aktueller Kontoauszug (Sparvertrag) : Anlage
- 0:\* **G03000819V1.1** Angaben zum Bausparvertrag (SGB XII)  
*Angaben zum Bausparvertrag*
  - 0:1 **F03001651V1.0** Versicherungsnummer: Nummer[{"minValue":"0"}]
  - 1 **F03001652V1.0** Name der Versicherung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 0:1 **F03001653V1.1** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
  - 1:20 **F03008031V1.0** Nachweis Bausparvertrag: Anlage

- 1:20 **F03008032V1.0** Nachweis aktueller Kontoauszug (Bausparvertrag): Anlage
- 0:\* **G03000820V1.1** Angaben zur Lebensversicherung (SGB XII)  
*Angaben zur Lebensversicherung*
- 0:1 **F03001651V1.0** Versicherungsnummer: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1 **F03001652V1.0** Name der Versicherung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03001653V1.1** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03007811V1.1** Rückkaufswert: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008041V1.0** Nachweis Versicherungspolice Lebensversicherung: Anlage
- 0:\* **G03000826V1.0** Angaben zu Wertpapieren / Aktien / Depotkonten / Fonds (SGB XII)  
*Angaben zu Wertpapieren / Aktien / Depotkonten / Fonds*
- 0:1 **F03001692V1.0** Gesamtwert (in Euro) (SGB XII): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Gesamtwert (in Euro)*
- 1:20 **F03008035V1.0** Nachweis Wertpapiere / Aktien / Depotkonten / Fonds: Anlage
- 0:\* **G03000821V1.2** Angaben zur/zum Sterbeversicherung/Bestattungsvorsorgevertrag (SGB XII)  
*Angaben zur/zum Sterbeversicherung/Bestattungsvorsorgevertrag*
- 0:1 **F03001651V1.0** Versicherungsnummer: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1 **F03001652V1.0** Name der Versicherung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03001653V1.1** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03007811V1.1** Rückkaufswert: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03002094V1.1** Nachweis Versicherungspolice Sterbeversicherung: Anlage  
*Nachweis Versicherungspolice Sterbeversicherung/Bestattungsvorsorgevertrag*
- 0:\* **G03000827V1.1** Angabe zur privaten Altersvorsorge (SGB XII)  
*Angaben zur privaten Altersvorsorge*
- 1 **F03000030V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03001653V1.1** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03007811V1.1** Rückkaufswert: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008042V1.0** Nachweis Altersvorsorge: Anlage
- 0:\* **G03000823V1.3** Angaben zu Haus-/ Wohnungseigentum (SGB XII)  
*Angaben zu Haus-/ Wohnungseigentum*
- 1 **F03001656V1.0** Erzielen Sie hieraus Einkünfte? (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)  
*Erzielen Sie hieraus Einkünfte?*

- 0:1 **F03008036V0.2** Hinweis zu Haus- und Wohnungseigentum (statisch): Text  
*Sie haben angegeben, dass Sie Einkünfte durch Ihr Haus- und Wohnungseigentum erzielen. Bitte vermerken Sie diese Einkünfte bei der Frage „Gibt es Einkünfte?“.*
- 0:1 **F03003608V1.0** Lebt ein/eine Familienangehörige/r in dem Haus-/Wohnungseigentum?: Wahrheitswert
- 1:20 **F03001657V1.0** Nachweis Haus-/Wohneigentums: Anlage  
*Nachweis zum Wert und Größe sowie Lage des Haus-/Wohneigentums*
- 0:\* **G03001016V1.0** Angaben zum Kraftfahrzeug (SGB XII)  
*Angaben zum Kraftfahrzeug*
- 1 **F03002096V1.0** Art des Kraftfahrzeugs: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
- 1 **F03004266V1.0** Das Kfz ist (Vermögen): Text aus **Codeliste**: Nähere Angaben zum Kfz  
*Das Kfz ist*
- 1 **F03002097V1.0** Amtliches Kennzeichen (SGB XII): Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]  
*Amtliches Kennzeichen*
- 1 **F03003548V1.0** Kilometerstand (Vermögen SGB XII): Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]  
*Kilometerstand*
- 1:20 **F03002095V1.0** Nachweis/Kopie Kraftfahrzeugschein: Anlage
- 0:\* **G03000828V1.3** Angaben zu Forderungen gegenüber Dritten (SGB XII)  
*Angaben zu Forderungen gegenüber Dritten*
- 1 **F03001693V1.0** Art des Anspruchs (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Art des Anspruchs  
*Art des Anspruchs*
- 0:1 **F03008040V0.2** Hinweis zu Forderungen gegenüber Dritten (statisch): Text  
*Bitte machen Sie hier Angaben, wenn Sie Forderungen gegenüber anderen Privatpersonen oder Unternehmen (z.B. Rückerstattungen) haben.*
- 0:1 **F03001694V1.0** Sonstiger Anspruch (SGB XII): Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]  
*Sonstiger Anspruch*
- 1:20 **F03008037V1.1** Nachweis Forderungen gegenüber Dritten: Anlage
- 0:1 **G03002876V1.4** Sonstiger Grundbesitz
- 1 **F03008045V1.0** Erzielen Sie hieraus Einkünfte? : Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
- 0:1 **F03008046V0.2** Hinweis zu sonstigen Grundbesitz (statisch): Text  
*Sie haben angegeben, dass Sie Einkünfte durch Ihren sonstigen Grundbesitz erzielen. Bitte vermerken Sie diese Einkünfte bei der Frage „Gibt es Einkünfte?“.*
- 1:20 **F03008047V1.0** Nachweis zu Wert und Größe sowie Lage des sonstigen Grundbesitzes: Anlage
- 0:\* **G03003272V1.1** Angaben zum sonstigen Vermögen

- 1 **F03007807V1.0** Sonstiges Vermögen: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
- 0:1 **F03001653V1.1** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue": "0"}]
- 1:20 **F03008049V1.0** Nachweis Sonstiges Vermögen: Anlage
- 1 **F03008856V1.0** Bestehen Ansprüche aus Übertragungsverträgen?: Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)  
*Bestehen Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z.B. Wohn- Altenteilsrecht oder Nießbrauch)?*
- 0:1 **G03004524V0.2** Nähere Angaben zu Übertragungsverträgen (BH)  
*Nähere Angaben zu Übertragungsverträgen*
- 0:1 **F03014774V0.1** Angaben zu der Person (statisch): Text  
*Bitte machen Sie Angaben zu der Person, mit der Sie den Übertragungsvertrag geschlossen haben.*
- 1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "120"}]
- 1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "80"}]
- 0:1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "55"}]
- 0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "11"}]
- 0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength": "5", "pattern": "([0]{1}[1-9]{1}){1}([1-9]{1}[0-9]{1}){0-3}", "maxLength": "5"}]
- 0:1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "50"}]
- 1 **F03007816V1.1** Höhe/Wert der Zuwendung (in Euro): Geldbetrag[{"minValue": "0"}]
- 0:20 **F03008857V1.0** Nachweis Übertragungsvertrag: Anlage
- 1 **F03007812V1.0** Frage Übertragung Vermögen: Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)  
*Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der Bedürftigkeit auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung)?*
- 0:1 **G03004525V0.3** Nähere Angaben zur Vermögensübertragung (BH)  
*Nähere Angaben zur Vermögensübertragung*
- 0:1 **F03007813V0.3** Hinweis Vermögensübertragung (statisch): Text  
*Bitte machen Sie Angaben zu der Person auf die Vermögen übertragen wurde und zu der Art der Zuwendung.*
- 1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "120"}]
- 1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "80"}]
- 0:1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "55"}]
- 0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "11"}]
- 0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength": "5", "pattern": "([0]{1}[1-9]{1}){1}([1-9]{1}[0-9]{1}){0-3}", "maxLength": "5"}]
- 0:1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "50"}]
- 1 **F03007815V1.1** Art der Zuwendung: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
- 1 **F03007816V1.1** Höhe/Wert der Zuwendung (in Euro): Geldbetrag[{"minValue": "0"}]

- 1 **F03014210V0.1** Zeitpunkt der Zuwendung: Datum
- 0:20 **F03008052V1.0** Nachweis Vermögensübertragung: Anlage
- 1 **G03004122V2.0** Kranken- und Pflegeversicherung (SGB XII)  
*Kranken- und Pflegeversicherung*
  - 1 **F03001759V1.0** Wie sind Sie krankenversichert? (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Versicherungsart  
*Wie sind Sie krankenversichert?*
  - 0:1 **G03004133V2.0** Angaben zur gesetzlichen Krankenversicherung
    - 1 **F03007821V1.0** Gesetzlich versichert: Text aus **Codeliste**: Gesetzlich versichert
    - 0:1 **F03007824V1.0** Name der Krankenkasse: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
    - 0:1 **F03007822V1.0** Monatlicher Beitrag (in Euro): Geldbetrag[{"minValue": "0"}]
    - 0:1 **F03007825V1.0** Krankenversicherungsnummer: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
    - 0:20 **F03002088V1.1** Kopie Mitgliedsbescheinigung / Kopie Gesundheitskarte: Anlage
  - 0:1 **G03004134V1.6** Angaben zur privaten Krankenversicherung
    - 1 **F03007824V1.0** Name der Krankenkasse: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
    - 0:1 **F03001761V1.0** Monatlicher Beitrag Krankenversicherung (in Euro): Geldbetrag[{"minValue": "0"}]
    - 0:1 **F03008918V1.0** Monatlicher Beitrag Pflegeversicherung (in Euro): Geldbetrag[{"minValue": "0"}]
    - 1 **F03007825V1.0** Krankenversicherungsnummer: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
    - 1:20 **F03002088V1.1** Kopie Mitgliedsbescheinigung / Kopie Gesundheitskarte: Anlage
      - 1 **F03002031V1.1** Sind Sie beihilfeberechtigt? (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)  
*Sind Sie beihilfeberechtigt/heilfürsorgeberechtigt?*
      - 0:1 **F03010273V1.0** Name der Beihilfestelle: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
      - 0:1 **F03000021V1.2** Aktenzeichen: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
- 1 **G03004124V1.4** Pflegegrad (BIH)  
*Pflegegrad*
  - 0:1 **F03014775V0.1** Leistungen aus der Pflegeversicherung (statisch): Text  
*Auf die Blindenhilfe sind Leistungen aus der Pflegeversicherung teilweise anzurechnen. Die folgenden Fragen sollten daher vollständig beantwortet werden.*
    - 1 **F03003093V1.1** Wurde bei Ihnen bereits ein Pflegegrad festgestellt?: Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
  - 0:1 **F03001763V1.1** Welchen Pflegegrad besitzen Sie? (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Pflegegrad  
*Welchen Pflegegrad besitzen Sie?*
  - 0:1 **F03003526V1.1** Haben Sie einen Antrag auf Höherstufung gestellt?: Text aus **Codeliste**: HöherstufungPflegegrad(HzP)

- 0:20 **F03009031V1.0** Nachweis Antrag Höherstufung: Anlage
- 0:20 **F03009032V1.0** Nachweis Ablehnung Höherstufung: Anlage
- 0:1 **F03003094V1.1** Haben Sie einen Pflegegrad beantragt? ( SGB XII): Text aus **Codeliste**: PflegegradAuswahl  
*Haben Sie einen Pflegegrad beantragt?*
- 0:20 **F03010262V1.0** Nachweis Pflegebescheid (BIH): Anlage  
*Nachweis Pflegebescheid*
- 0:20 **F03009033V1.0** Nachweis Antrag Pflegegrad: Anlage
- 0:20 **F03009034V1.0** Nachweis Ablehnungsbescheid Pflegeversicherung: Anlage
- 1 **G03006397V0.1** Personen im Haushalt (BH)  
*Personen im Haushalt*
  - 1 **F03014799V0.1** Leben im Haushalt weitere Personen? (BH): Wahrheitswert  
*Leben im Haushalt weitere Personen?*
- 0:10 **G03004127V2.0** Personen im Haushalt
  - 1 **G03004478V1.0** Persönliche Daten der weiteren Person im Haushalt (BIH)  
*Persönliche Daten der weiteren Person im Haushalt*
    - 1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength":"1","maxLength":"120"}]
    - 0:1 **F60000230V1.1** Geburtsname: Text[{"minLength":"1","maxLength":"75"}]
    - 1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]
    - 0:1 **F03000647V1.4** Geburtsdatum (TFG): Datum  
*Geburtsdatum*
    - 1 **F60000234V1.1** Geburtsort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]
    - 1 **F03002044V1.0** Die weitere Person im Haushalt ist:: Text aus **Codeliste**: weitere Person im Haushalt
    - 0:1 **F03007837V1.0** Sonstige Person: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Sie haben „Sonstige Person“ ausgewählt. Bitte erläutern Sie, in welcher Beziehung Sie zu der Person stehen.*
    - 0:1 **F03014786V0.1** Hinweis Prüfung des Antrages BH (statisch): Text  
*Für die Prüfung des Antrages sind Angaben zu den Einkommens- und Vermögensverhältnissen der Eltern, Partner/in oder des Kindes/der Kinder erforderlich. Bitte machen Sie im Folgenden Angaben zu den Einkommens- und Vermögensverhältnissen der oben genannten Person.*
    - 1 **G03006396V0.2** Einkommen (BH)  
*Einkommen*
      - 0:1 **F03014798V0.2** Gibt es Einkünfte? (BH): Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)  
*Gibt es Einkünfte?*

**0:1 G03004435V2.0** Angaben zum Einkommen (BIH)*Angaben zum Einkommen***0:1 F03007941V0.3** Hinweis Einkünfte (statisch): Text

*Bitte beachten Sie, dass hier sämtliche Einkünfte angegeben werden müssen. Dazu zählen neben dem beruflichen Einkommen auch Renten oder sonstige staatliche Leistungen, wie Sozialhilfe oder Leistungen der Kranken- oder Pflegekasse.*

**1:\* F03001131V1.0** Art des Einkommens (SGB XII): Text aus **Codeliste:** Einkommensart (SGB XII)

*Art des Einkommens*

**0:1 F03014771V0.1** Art des Einkommens (statisch): Text

*Sie haben ausgewählt, dass die Art des Einkommens nicht bekannt ist. Für die Antragsbearbeitung sind Angaben zur Art des Einkommens und zur Höhe des Einkommens erforderlich. Sie können den Antrag trotzdem abschicken. Die Behörde wird im weiteren Verfahren mit Ihnen Kontakt aufnehmen.*

**0:\* G03000574V1.2** Angaben zu Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit (SGB XII)

*Angaben zu Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit*

**1 F03001185V1.0** Einkommen aus folgender nichtselbständiger Tätigkeit (SGB XII): Text aus **Codeliste:**

*Nichtselbständige Tätigkeit*

*Einkommen aus folgender nichtselbständiger Tätigkeit*

**0:1 F03010292V1.0** Sonstige Tätigkeit: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]

*Sie haben „Sonstige Tätigkeit“ ausgewählt. Bitte machen Sie Angaben zu der Tätigkeit.*

**0:1 F03001186V1.1** Monatlicher Betrag (Netto) (SGB XII): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]

*Monatlicher Betrag (Netto)*

**0:1 F03003007V1.0** Einkommen seit: Datum

*Einkommen seit:*

**1:20 F03001187V1.0** Einkommensnachweise (der letzten 6 Monate): Anlage**0:1 G03003156V2.0** Angaben zur Rente (SGB XII)

*Angabe zur Rente*

**0:\* F03001132V1.0** Rentenart (SGB XII): Text aus **Codeliste:** Rentenart (SGB XII)

*Rentenart*

**0:\* G03003073V1.0** Angaben zur Ausgleichsrente

*Angaben zur Ausgleichsrente*

**1 F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]**0:1 F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]**1:20 F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage**0:\* G03003072V1.0** Angaben zur ausländischen Rente

- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue": "0"}]
- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003071V1.0** Angaben zur Berufs-/Schadensausgleichsrente
  - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
  - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue": "0"}]
  - 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003074V1.0** Angaben zur Witwen-/Witwerrente / Hinterbliebenenrente
  - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
  - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue": "0"}]
  - 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003070V1.0** Angaben zur Betriebsrente
  - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
  - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue": "0"}]
  - 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003069V1.0** Angaben zur Berufsunfähigkeitsrente
  - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
  - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue": "0"}]
  - 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003068V1.2** Angaben zur Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung
  - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
  - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue": "0"}]
  - 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003067V1.0** Angaben zur Grundrente
  - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
  - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue": "0"}]
  - 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003066V1.0** Angaben zur privaten Rente
  - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]

- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003065V1.0** Angaben zur Unfallrente
  - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
  - 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003162V1.0** Angaben zum Waisengeld
  - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
  - 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003063V1.0** Angaben zur Waisenrente  
*Angaben zur Waisenrente*
  - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
  - 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003062V1.0** Angaben zur Regelaltersrente
  - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
  - 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:\* **G03003163V1.0** Angaben zum Landwirtschaftlichen Altersgeld
  - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
  - 1:20 **F03009195V1.0** Nachweis Landwirtschaftliches Altersgeld: Anlage
- 0:\* **G03003164V1.0** Angaben zur sonstigen Rente
  - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
  - 1:20 **F03009196V1.0** Nachweis sonstige Rente: Anlage
- 0:\* **G03000837V1.1** Angaben zu Einkünften aus selbständiger Tätigkeit (SGB XII)  
*Angaben zu Einkünften aus selbständiger Tätigkeit*
  - 0:1 **F03001711V1.1** Höhe monatlicher Einnahmen (in Euro): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]

- 0:1 **F03001702V1.1** Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro) (SGB XII): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro)*
- 1:20 **F03008053V1.0** Nachweis Steuerbescheid: Anlage
- 0:\* **G03000838V1.1** Angaben zu Einkünften aus Gewerbebetrieb (SGB XII)  
*Angaben zu Einkünften aus Gewerbebetrieb*
- 0:1 **F03001711V1.1** Höhe monatlicher Einnahmen (in Euro): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03001702V1.1** Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro) (SGB XII): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro)*
- 1:20 **F03002090V1.0** Nachweis Steuerbescheid (Einkünfte aus Gewerbebetrieb): Anlage
- 0:1 **G03000839V1.1** Angaben zu Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft (SGB XII)  
*Angaben zu Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft*
- 0:1 **F03001711V1.1** Höhe monatlicher Einnahmen (in Euro): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03001702V1.1** Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro) (SGB XII): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro)*
- 1:20 **F03008020V1.0** Nachweis Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft: Anlage
- 0:\* **G03001351V1.1** Angaben zu Einkünften aus Vermietung und Verpachtung (SGB XII)  
*Angaben zu Einkünften aus Vermietung und Verpachtung*
- 0:1 **F03001711V1.1** Höhe monatlicher Einnahmen (in Euro): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008015V1.0** Nachweis Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung : Anlage
- 0:\* **G03004479V0.2** Angaben über Leistungsbezüge (BIH)  
*Angaben über staatliche Leistungsbezüge*
  - 1 **F03010749V0.1** Ich beziehe folgende Leistung (BIH): Text aus **Codeliste**: Leistungsbezug(BIH)  
*Ich beziehe folgende Leistung*
- 0:1 **F03007795V1.0** Name der Leistung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
  - 1 **F03000030V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 1:20 **F03008017V1.0** Nachweis staatlicher Leistungsbezug: Anlage
- 0:1 **G03000842V2.0** Angaben zu Privateinnahmen (SGB XII)  
*Angaben zu Privateinnahmen*
  - 0:\* **F03001717V1.0** Ich beziehe folgende Privateinnahmen: Text aus **Codeliste**: Privateinkünfte
  - 0:1 **F03010276V1.0** Sonstige: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Sie haben „Sonstige“ ausgewählt. Bitte machen Sie Angaben zu der Privateinkunft.*

- 0:\* **F03009176V1.0** Höhe monatlicher Einnahmen für Geldwerte Ansprüche (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:\* **F03009177V1.0** Höhe monatlicher Einnahmen für Kapitalerträge (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008023V1.0** Nachweis Privateinkünfte: Anlage
- 0:1 **G03001352V1.0** Angaben zu Einkünften aus Leistungen der Pflege-/Krankenkasse (SGB XII)  
*Angaben zu Einkünften aus Leistungen der Pflege-/Krankenkasse*
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03003080V1.0** Nachweis Bescheid Kranken-/Pflegekasse: Anlage
- 0:\* **G03003269V1.1** Sonstige Einkünfte  
*Angaben zu sonstigen Einkünften*
  - 1 **F03007793V1.0** Sonstige Einkünfte: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 0:1 **F03007794V1.1** Höhe sonstiger Einkünfte (in Euro): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
  - 1:20 **F03008026V1.0** Nachweis Sonstige Einkünfte: Anlage
- 0:\* **G03003455V1.0** Angaben zu Unterhaltszahlungen
  - 0:1 **F03009795V1.0** Höhe der monatlichen Unterhaltsleistungen (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
  - 1:20 **F03009790V1.0** Nachweis Unterhaltsregelung: Anlage
- 0:1 **G03001554V1.2** Angaben zur Steuererstattung
  - 0:1 **F03009186V1.2** Einnahme in Höhe (in Euro): Nummer
  - 0:1 **F03004199V1.0** Datum der Steuererstattung (SGB XII): Datum  
*Datum der Steuererstattung*
  - 1:20 **F03008043V1.0** Nachweis Steuerbescheid (Steuererstattung): Anlage
- 0:1 **F03014493V0.1** Haben Sie eine oder mehrere Leistungen beantragt? (BH): Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)  
*Haben Sie eine oder mehrere Leistungen beantragt, aber erhalten noch keine Zahlung?*
- 0:1 **G03004220V0.4** Angaben zu beantragten Leistungen (BH)  
*Angaben zu beantragten Leistungen*
  - 1:\* **F03010357V0.2** Auswahl beantragter Leistungen (BH): Text aus **Codeliste**: staatliche Leistungen (BH)  
*Auswahl beantragter Leistungen*
  - 0:1 **F03014772V0.1** Sonstiges (statisch): Text  
*Sie haben „Sonstiges“ ausgewählt. Bitte benennen Sie die Art der Leistung.*
  - 0:1 **F03007796V1.0** Name der Leistung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 1:20 **F03011807V0.2** Nachweis/e über die Beantragung staatlicher Leistung/en (BH): Anlage  
*Nachweis/e über die Beantragung staatlicher Leistung/en*

- 1 **G03006322V0.1** Ausgaben (BH)  
*Ausgaben*
  - 0:1 **F03014487V0.1** Haben Sie Ausgaben? (BH): Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)  
*Haben Sie Ausgaben?*
- 0:1 **G03000833V2.0** Angaben zu Ausgaben (SGB XII)  
*Angaben zu Ausgaben*
  - 0:1 **F03007906V0.3** Hinweis Ausgaben (statisch): Text  
*Bitte geben Sie hier an, ob und welche Ausgaben Sie haben.*
  - 1:\* **F03001700V1.0** Art der Ausgabe (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Art der Ausgabe  
*Art der Ausgabe*
  - 0:1 **G03000834V2.0** Aufwendungen für die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit (SGB XII)  
*Aufwendungen für die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit*
    - 1:\* **F03001703V1.0** Ausgaben für (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Auswahl Ausgabe nichtselbständige Tätigkeit  
*Ausgaben für*
    - 0:1 **G03003316V1.1** Fahrtkosten mit eigenem Fahrzeug
      - 0:1 **F03009050V1.0** Entfernung von der Wohnung zur Arbeitsstelle (in km): Nummer[{"minValue":"0"}]
      - 0:1 **F03009046V1.1** Höhe monatlicher Ausgaben für Fahrtkosten mit eigenem Fahrzeug: Nummer[{"minValue":"0"}]  
*Höhe monatlicher Ausgaben für Fahrtkosten mit eigenem Fahrzeug (in Euro)*
      - 1:20 **F03009365V1.0** Nachweis über die Ausgaben für Fahrtkosten mit eigenem PKW: Anlage
    - 0:1 **G03003317V1.1** Fahrtkosten mit öffentlichen Verkehrsmitteln
      - 0:1 **F03009050V1.0** Entfernung von der Wohnung zur Arbeitsstelle (in km): Nummer[{"minValue":"0"}]
      - 0:1 **F03009366V1.1** Höhe monatlicher Ausgaben mit öffentlichen Verkehrsmitteln: Nummer[{"minValue":"0"}]  
*Höhe monatlicher Ausgaben für Fahrtkosten mit öffentlichen Verkehrsmitteln (in Euro)*
      - 1:20 **F03009367V1.1** Nachweis über die Ausgaben mit öffentlichen Verkehrsmitteln: Anlage  
*Nachweis über die Ausgaben für Fahrtkosten mit öffentlichen Verkehrsmitteln*
    - 0:\* **G03003318V1.1** Sonstige Aufwendungen für eine berufliche Tätigkeit
      - 1 **F03009368V1.0** Art der sonstigen Aufwendung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
      - 0:1 **F03009047V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für sonstige Aufwendungen: Nummer[{"minValue":"0"}]  
*Höhe monatlicher Ausgaben für sonstige Aufwendungen für eine berufliche Tätigkeit (in Euro)*
      - 1:20 **F03008029V1.1** Nachweis über die Ausgaben: Anlage  
*Nachweis über die Ausgaben zur Ausübung einer beruflichen Tätigkeit*
  - 0:1 **G03002847V2.0** Angaben zu Versicherungsbeiträgen (SGB XII)  
*Angaben zu Versicherungsbeiträgen*

- 1:\* **F03001704V1.0** Ausgaben für (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Auswahl der Versicherung  
*Ausgaben für*
- 0:1 **F03007802V1.0** Art der Versicherung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Sie haben „Sonstige Versicherung“ ausgewählt. Bitte benennen Sie die Art der Versicherung.*
- 0:\* **F03009178V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Sonstige Versicherungen (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:\* **F03009323V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Altersvorsorge (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:\* **F03009179V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Gewerkschaftsbeiträge (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:\* **F03009180V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Haftpflichtversicherung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:\* **F03009181V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Hausratversicherung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:\* **F03009182V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Sterbeversicherung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:\* **F03009183V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Sozialversicherung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001707V1.0** Nachweis Versicherungsbeiträge: Anlage
- 0:\* **G03002848V1.1** Angaben zu sonstigen Ausgaben (SGB XII)  
*Angaben zu sonstigen Ausgaben*
  - 1 **F03007803V1.0** Art der Ausgabe (z.B. titulierte Unterhaltsleistungen, etc.): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 0:1 **F03001702V1.1** Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro) (SGB XII): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro)*
  - 1:20 **F03008028V1.0** Nachweis Sonstige Ausgaben: Anlage
- 1 **G03006324V0.1** Vermögen (BH)  
*Vermögen*
  - 0:1 **F03014491V0.1** Haben Sie Vermögen? (BH): Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)  
*Haben Sie Vermögen?*
- 0:1 **G03000546V2.0** Angaben zum Vermögen (SGB XII)  
*Angaben zum Vermögen*
  - 1:\* **F03001648V1.0** Art des Vermögens: Text aus **Codeliste**: Art des Vermögens
  - 0:1 **G03000813V1.1** Angaben zum Barvermögen
    - 0:1 **F03001649V1.1** Gesamtbetrag (in Euro): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
  - 0:\* **G03000815V2.0** Angaben zum Girokonto (SGB XII)  
*Angaben zum Girokonto*
    - 1 **F03007810V1.0** Name des Geldinstituts: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
    - 1 **F60000288V1.2** IBAN: Text[{"minLength":"5","pattern":"[a-zA-Z]{2,2}[0-9]{2,2}[a-zA-Z0-9]{1,30}","maxLength":"34"}]

- 0:1 **F60000289V1.2** BIC: Text[{"minLength":"8","pattern":"[A-Z]{6,6}[A-Z2-9][A-NP-Z0-9]([A-Z0-9]{3,3}){0,1}","maxLength":"11"}]
- 0:1 **F03001650V1.1** Gesamtbetrag (in Euro) (SGB XII): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Gesamtbetrag (in Euro)*
- 1:20 **F03002093V1.0** Kontoauszüge der letzten 6 Monate: Anlage
- 0:\* **G03000817V2.0** Angaben zum Sparguthaben (SGB XII)  
*Angaben zum Sparguthaben*
  - 1 **F03007810V1.0** Name des Geldinstituts: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 1 **F60000288V1.2** IBAN: Text[{"minLength":"5","pattern":"[a-zA-Z]{2,2}[0-9]{2,2}[a-zA-Z0-9]{1,30}","maxLength":"34"}]
- 0:1 **F60000289V1.2** BIC: Text[{"minLength":"8","pattern":"[A-Z]{6,6}[A-Z2-9][A-NP-Z0-9]([A-Z0-9]{3,3}){0,1}","maxLength":"11"}]
- 0:1 **F03001650V1.1** Gesamtbetrag (in Euro) (SGB XII): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Gesamtbetrag (in Euro)*
- 1:20 **F03008044V1.0** Nachweis Sparguthaben: Anlage
- 0:\* **G03000818V2.0** Angaben zum Sparvertrag (SGB XII)  
*Angaben zum Sparvertrag*
  - 0:1 **F03009184V1.0** Kontonummer: Nummer[{"minValue":"0"}]
  - 1 **F03007810V1.0** Name des Geldinstituts: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 0:1 **F03001653V1.1** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008048V1.0** Nachweis Sparvertrag: Anlage
- 1:20 **F03009204V1.0** Nachweis aktueller Kontoauszug (Sparvertrag) : Anlage
- 0:\* **G03000819V1.1** Angaben zum Bausparvertrag (SGB XII)  
*Angaben zum Bausparvertrag*
  - 0:1 **F03001651V1.0** Versicherungsnummer: Nummer[{"minValue":"0"}]
  - 1 **F03001652V1.0** Name der Versicherung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
  - 0:1 **F03001653V1.1** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008031V1.0** Nachweis Bausparvertrag: Anlage
- 1:20 **F03008032V1.0** Nachweis aktueller Kontoauszug (Bausparvertrag): Anlage
- 0:\* **G03000820V1.1** Angaben zur Lebensversicherung (SGB XII)  
*Angaben zur Lebensversicherung*
  - 0:1 **F03001651V1.0** Versicherungsnummer: Nummer[{"minValue":"0"}]

- 1 **F03001652V1.0** Name der Versicherung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03001653V1.1** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03007811V1.1** Rückkaufswert: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008041V1.0** Nachweis Versicherungspolice Lebensversicherung: Anlage
- 0:\* **G03000826V1.0** Angaben zu Wertpapieren / Aktien / Depotkonten / Fonds (SGB XII)  
*Angaben zu Wertpapieren / Aktien / Depotkonten / Fonds*
- 0:1 **F03001692V1.0** Gesamtwert (in Euro) (SGB XII): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]  
*Gesamtwert (in Euro)*
- 1:20 **F03008035V1.0** Nachweis Wertpapiere / Aktien / Depotkonten / Fonds: Anlage
- 0:\* **G03000821V1.2** Angaben zur/zum Sterbeversicherung/Bestattungsvorsorgevertrag (SGB XII)  
*Angaben zur/zum Sterbeversicherung/Bestattungsvorsorgevertrag*
- 0:1 **F03001651V1.0** Versicherungsnummer: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1 **F03001652V1.0** Name der Versicherung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03001653V1.1** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03007811V1.1** Rückkaufswert: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03002094V1.1** Nachweis Versicherungspolice Sterbeversicherung: Anlage  
*Nachweis Versicherungspolice Sterbeversicherung/Bestattungsvorsorgevertrag*
- 0:\* **G03000827V1.1** Angabe zur privaten Altersvorsorge (SGB XII)  
*Angaben zur privaten Altersvorsorge*
- 1 **F03000030V1.0** Name des Leistungsträgers: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03001653V1.1** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03007811V1.1** Rückkaufswert: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008042V1.0** Nachweis Altersvorsorge: Anlage
- 0:\* **G03000823V1.3** Angaben zu Haus-/ Wohnungseigentum (SGB XII)  
*Angaben zu Haus-/ Wohnungseigentum*
- 1 **F03001656V1.0** Erzielen Sie hieraus Einkünfte? (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)  
*Erzielen Sie hieraus Einkünfte?*
- 0:1 **F03008036V0.2** Hinweis zu Haus- und Wohnungseigentum (statisch): Text  
*Sie haben angegeben, dass Sie Einkünfte durch Ihr Haus- und Wohnungseigentum erzielen. Bitte vermerken Sie diese Einkünfte bei der Frage „Gibt es Einkünfte?“.*
- 0:1 **F03003608V1.0** Lebt ein/eine Familienangehörige/r in dem Haus-/Wohnungseigentum?: Wahrheitswert

- 1:20 **F03001657V1.0** Nachweis Haus-/Wohneigentums: Anlage  
*Nachweis zum Wert und Größe sowie Lage des Haus-/Wohneigentums*
- 0:\* **G03001016V1.0** Angaben zum Kraftfahrzeug (SGB XII)  
*Angaben zum Kraftfahrzeug*
- 1 **F03002096V1.0** Art des Kraftfahrzeugs: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 1 **F03004266V1.0** Das Kfz ist (Vermögen): Text aus **Codeliste**: Nähere Angaben zum Kfz  
*Das Kfz ist*
- 1 **F03002097V1.0** Amtliches Kennzeichen (SGB XII): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Amtliches Kennzeichen*
- 1 **F03003548V1.0** Kilometerstand (Vermögen SGB XII): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Kilometerstand*
- 1:20 **F03002095V1.0** Nachweis/Kopie Kraftfahrzeugschein: Anlage
- 0:\* **G03000828V1.3** Angaben zu Forderungen gegenüber Dritten (SGB XII)  
*Angaben zu Forderungen gegenüber Dritten*
- 1 **F03001693V1.0** Art des Anspruchs (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Art des Anspruchs  
*Art des Anspruchs*
- 0:1 **F03008040V0.2** Hinweis zu Forderungen gegenüber Dritten (statisch): Text  
*Bitte machen Sie hier Angaben, wenn Sie Forderungen gegenüber anderen Privatpersonen oder Unternehmen (z.B. Rückerstattungen) haben.*
- 0:1 **F03001694V1.0** Sonstiger Anspruch (SGB XII): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Sonstiger Anspruch*
- 1:20 **F03008037V1.1** Nachweis Forderungen gegenüber Dritten: Anlage
- 0:1 **G03002876V1.4** Sonstiger Grundbesitz
- 1 **F03008045V1.0** Erzielen Sie hieraus Einkünfte? : Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
- 0:1 **F03008046V0.2** Hinweis zu sonstigen Grundbesitz (statisch): Text  
*Sie haben angegeben, dass Sie Einkünfte durch Ihren sonstigen Grundbesitz erzielen. Bitte vermerken Sie diese Einkünfte bei der Frage „Gibt es Einkünfte?“.*
- 1:20 **F03008047V1.0** Nachweis zu Wert und Größe sowie Lage des sonstigen Grundbesitzes: Anlage
- 0:\* **G03003272V1.1** Angaben zum sonstigen Vermögen
- 1 **F03007807V1.0** Sonstiges Vermögen: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03001653V1.1** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008049V1.0** Nachweis Sonstiges Vermögen: Anlage

0:1 **F03008856V1.0** Bestehen Ansprüche aus Übertragungsverträgen?: Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)  
*Bestehen Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z.B. Wohn- Altenteilsrecht oder Nießbrauch)?*

0:1 **G03003169V1.4** Nähere Angaben zu Übertragungsverträgen

0:1 **F03014524V0.3** Hinweis Übertragungsvertrag (statisch): Text  
*Bitte machen Sie Angaben zu der Person, mit der Sie den Übertragungsvertrag geschlossen haben.*

1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength":"1","maxLength":"120"}]

1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]

1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]

1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]

1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1}){1}[1-9]{1}[0-9]{1}[0-9]{3}","maxLength":"5"}]

1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]

1 **F03007816V1.1** Höhe/Wert der Zuwendung (in Euro): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]

1:20 **F03008857V1.0** Nachweis Übertragungsvertrag: Anlage

0:1 **F03007847V1.1** Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren (BKH): Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)  
*Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der Bedürftigkeit auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung)?*

0:1 **G03000830V1.4** Nähere Angaben zur Vermögensübertragung (SGB XII)  
*Nähere Angaben zur Vermögensübertragung*

0:1 **F03007813V0.3** Hinweis Vermögensübertragung (statisch): Text  
*Bitte machen Sie Angaben zu der Person auf die Vermögen übertragen wurde und zu der Art der Zuwendung.*

1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength":"1","maxLength":"120"}]

1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]

1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]

1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]

1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1}){1}[1-9]{1}[0-9]{1}[0-9]{3}","maxLength":"5"}]

1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]

1 **F03007815V1.1** Art der Zuwendung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]

1 **F03007816V1.1** Höhe/Wert der Zuwendung (in Euro): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]

1 **F03014210V0.1** Zeitpunkt der Zuwendung: Datum

1:20 **F03008052V1.0** Nachweis Vermögensübertragung: Anlage

1 **F03007848V1.3** Gibt es außerhalb ihres Haushaltes unterhaltspflichtige Personen?: Wahrheitswert  
*Gibt es außerhalb Ihres Haushalts Personen, von denen Sie Unterhaltsleistungen erhalten oder erhalten müssten? (z.B. Eltern oder Kinder,*

*die in einem anderen Haushalt leben)?*

- 1 **G03005152V1.0** Unterhaltspflichtige Personen außerhalb des Haushaltes (BH)  
*Unterhaltspflichtige Person außerhalb des Haushaltes*
- 0:\* **G03005151V1.0** Unterhaltspflichtige Person außerhalb des Haushaltes (BH)  
*Unterhaltspflichtige Person außerhalb des Haushaltes*
- 1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength":"1","maxLength":"120"}]
- 0:1 **F60000230V1.1** Geburtsname: Text[{"minLength":"1","maxLength":"75"}]
- 1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]
- 0:1 **F03000647V1.4** Geburtsdatum (TFG): Datum  
*Geburtsdatum*
- 1 **F60000234V1.1** Geburtsort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]
- 1 **F60000332V1.2** Geschlecht : Text aus **Codeliste**: geschlecht  
*Geschlecht*
- 1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]
- 0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]
- 0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1})[1-9]{1}[0-9]{1}[0-9]{3}","maxLength":"5"}]
- 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]
- 1 **F03001193V1.0** Ausgeübte Tätigkeit (SGB XII): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]  
*Ausgeübte Tätigkeit*
- 1 **F03012154V0.1** Beziehung zur hilfeschuchenden Person (BH): Text aus **Codeliste**:  
VerwandtschaftsverhältnisUnterhaltspflichtig(BH)  
*Beziehung zur hilfeschuchenden Person*
- 1 **F03002028V1.2** unterhaltspflichtige Personen erhebliches Einkommen: Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/Nicht bekannt  
*Verfügt die unterhaltspflichtige Person über ein erhebliches Einkommen (über 100.000 Euro brutto/jährlich)?*
- 0:1 **G03000640V2.0** Geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten oder Partner/Partnerin (HzP)  
*Geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten oder Partner / Partnerin*
- 1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength":"1","maxLength":"120"}]
- 1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]
- 0:1 **F03000647V1.4** Geburtsdatum (TFG): Datum  
*Geburtsdatum*
- 1 **F60000234V1.1** Geburtsort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]
- 1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]

- 0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "11"}]
- 0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength": "5", "pattern": "([0]{1}[1-9]{1}[1-9]{1}[0-9]{1})[0-9]{3}", "maxLength": "5"}]
- 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "50"}]
- 1 **G03000648V1.1** Angaben zu Unterhaltsansprüchen (SGB XII)  
*Angaben zu Unterhaltsansprüchen*
  - 1 **F03001194V1.0** Liegen Unterhaltsansprüche vor? (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Unterhaltsansprüche  
*Liegen Unterhaltsansprüche vor?*
  - 0:1 **F03007849V1.0** Warum haben Sie auf Unterhalt verzichtet?: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
  - 0:1 **F03001195V1.0** Warum besteht kein Unterhaltsanspruch?: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
  - 0:1 **F03002245V1.0** Höhe des monatlichen Unterhalts (in Euro) (SGB XII): Geldbetrag[{"minValue": "0"}]  
*Höhe des monatlichen Unterhalts (in Euro)*
- 0:20 **F03002244V1.0** Nachweis Unterhaltsregelung (SGB XII): Anlage  
*Nachweis Unterhaltsregelung*
- 0:20 **F03002243V1.0** Nachweis Scheidungsurteil (SGB XII): Anlage  
*Nachweis Scheidungsurteil*
- 1 **G03004118V1.2** Für die Auszahlung zu berücksichtigende Bankverbindung (BIH)  
*Für die Auszahlung zu berücksichtigende Bankverbindung*
  - 0:1 **F03010261V0.1** Einstiegstext Bankverbindung -Blindenhilfe (statisch): Text  
*Die Blindenhilfe wird monatlich ausgezahlt. Bitte geben Sie die Kontodaten des/der Zahlungsempfängers/Zahlungsempfängerin an.*
  - 1 **F03010260V1.1** Empfänger Blindenhilfe: Text aus **Codeliste**: Empfänger  
*Die Blindenhilfe soll überwiesen werden an*
  - 1 **F60000288V1.2** IBAN: Text[{"minLength": "5", "pattern": "[a-zA-Z]{2,2}[0-9]{2,2}[a-zA-Z0-9]{1,30}", "maxLength": "34"}]
  - 0:1 **F60000289V1.2** BIC: Text[{"minLength": "8", "pattern": "[A-Z]{6,6}[A-Z2-9][A-NP-Z0-9]([A-Z0-9]{3,3}) {0,1}", "maxLength": "11"}]
  - 1 **F03009185V1.0** Name des Geldinstituts: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
  - 0:1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "120"}]
  - 0:1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "80"}]
- 1 **G03005240V0.3** Mitwirkungspflichten (BH)  
*Mitwirkungspflicht und Datenschutz*
  - 0:1 **F03007867V0.3** Mitwirkungspflicht (statisch): Text  
*Mitwirkungspflicht Um eine zügige und sachgerechte Antragsbearbeitung zu gewährleisten, ist das Sozialamt auf Ihre Mitwirkung angewiesen. Deshalb ist in den §§ 60 bis 67 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I) die Mitwirkungspflicht der oder des Leistungsberechtigten gesetzlich geregelt. Wer Sozialleistungen beantragt, hat u.a. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Außerdem hat er auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch*

*Dritte (z.B. Pflegekasse) zuzustimmen. Ist die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, weil Sie nicht mitwirken, kann die Leistung ohne weitere Ermittlungen bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagt werden, wenn die Leistungsvoraussetzungen nicht nachgewiesen sind. Ihre Mitwirkungspflicht besteht u.a. nicht, wenn Ihnen die Erfüllung aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann.*

0:1 **F03007868V0.3** Änderungen persönliche Verhältnisse (statisch): Text

*Sollten sich Änderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen ergeben, müssen Sie diese dem Sozialamt unverzüglich mitteilen.*

1 **F03008866V1.0** Hiermit versichere ich: Wahrheitswert

*Hiermit versichere ich, die Angaben in diesem Antrag, insbesondere zu den Vermögensverhältnissen, nach bestem Wissen und Gewissen getätigt zu haben und mir ist bekannt, dass wahrheitswidrige Angaben strafrechtlich verfolgt werden können. Ich bestätige ausdrücklich, dass ich davon unterrichtet bin, jede Änderung der Tatsachen, die für die Gewährung maßgebend sind, unverzüglich der gewährenden Behörde mitteilen zu müssen. Dies sind z.B.: der Wechsel des Aufenthaltsortes (auch vorübergehender Art wegen Schul- oder Berufsausbildung, Krankenhausaufenthalt, Umzug in eine stationäre Einrichtung) oder jede Änderung hinsichtlich der angegebenen Einkünfte oder Sozialleistungen (Zugang, Erhöhung, Minderung, Wegfall).*

0:1 **F03007870V0.3** Datenschutz (statisch): Text

*Datenschutz Die Rechtsgrundlagen zur rechtmäßigen Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie in den §§ 67 ff. Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X). Die Informationen zu den Risiken der Datenübermittlung und den Informationspflichten nach Artikel 13 ff. Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) finden Sie in den Informations- und Transparenzpflichten nach Art. 13 DSGVO (PDF).*

1 **F03007871V1.1** Stimmen Sie der Datenverarbeitung zu?: Wahrheitswert

0:1 **F03007872V0.3** Datenübermittlung (statisch): Text

*Datenübermittlung Ich willige ein, dass von mir genannte gesetzliche und private Leistungsträger direkt kontaktiert und für die Gewährung der beantragten Leistungen notwendige Daten beidseitig ausgetauscht werden.*

1 **F03012326V0.2** Datenweitergabe (BH): Text aus **Codeliste**: Datenweitergabe(BH)

*Sie können dieser Weitergabe jederzeit widersprechen. Wenn Sie der Weitergabe bereits jetzt widersprechen, kann sich die Antragsbearbeitung verzögern und weitere Daten von Ihnen angefordert werden.*

1 **G03004129V1.1** Sonstiges/Ergänzende Angaben (BIH)

*Sonstiges/Ergänzende Angaben*

0:1 **F03010263V1.1** Sonstiges/Ergänzende Angaben (BIH): Text[{"minLength":"0","maxLength":"1000"}]

*Wenn Sie weitere Informationen und Anmerkungen zum Antrag auf Blindenhilfe haben, können Sie diese hier angeben.*

0:20 **F03010264V1.0** Sonstige Anlagen: Anlage