



Mitgliedsnummer (bitte angeben!):

## Einkommenserklärung zur Prüfung der Selbstbeteiligung – zum Antrag von

Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	
Aktenzeichen/Mitgliedsnummer des Versicherten	Aktenzeichen/Mitgliedsnummer des verstorbenen Ehegatten

### Angaben über das Einkommen

#### A. Grundsatzfragen

Besteht Veranlagung zur Einkommensteuer?

- nein  
 ja (Bitte letzten Einkommensteuerbescheid beifügen.)

- Falls nein, weiter mit Buchstabe C.  
Maßgebend sind dort die im vorvergangenen Kalenderjahr erzielten Einkünfte.
- Falls ja, weiter mit Buchstaben B und C, sofern für die letzten vier Jahre ein Einkommensteuerbescheid vorliegt. Es gilt der sich auf das zeitnächste Veranlagungsjahr beziehende Bescheid zuzüglich eventuell erzielter Erwerbsersatz Einkommen (Krankengeld, Renten oder Ähnliches).
- 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 B.

Jahr

#### B. Angaben zum Betrieb für das Kalenderjahr (siehe Buchstabe A Ziffer 2)

Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft

- Erfolgt die Ermittlung durch Buchführung gemäß § 4 Abs. 1 EStG?  
 nein  ja
- Erfolgt die Ermittlung durch Einnahmen-Ausgaben-Überschuss-Rechnung gemäß § 4 Abs. 3 EStG?  
 nein  ja
- Erfolgt eine Schätzung gemäß § 162 Abgabenordnung?  
 nein  ja
- Erfolgt eine pauschale Ermittlung gemäß § 13a EStG?  
 nein  ja

#### C. Angaben zum Erwerbs- und Erwerbsersatz Einkommen für das Kalenderjahr

Bitte entsprechende Nachweise beilegen, (z. B. Lohnsteuerkarte, Arbeitgeberbescheinigung, Einkommensteuerbescheid, Bewilligungs- und Aufhebungsbescheide, Rentenmitteilungen).

Jahr

Art des Einkommens	Versicherter	verstorbenen Ehegatte
Nettoeinkünfte aus Gewerbebetrieb oder selbständiger Erwerbstätigkeit (z. B. Fremdbeherbergung)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Jahresbetrag €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Jahresbetrag €
Bruttoarbeitsentgelt (Entgelt/Lohn als Arbeitnehmer; auch bei nur geringfügiger Beschäftigung)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Jahresbetrag €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Jahresbetrag €
Einkünfte aus Kapitalvermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Jahresbetrag €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Jahresbetrag €

Mitgliedsnummer (bitte angeben!):

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 €

#### D. Angaben zum aktuellen Einkommen

1. Hat sich das aktuelle Einkommen im Vergleich zu dem unter Buchstabe C 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

Tag, Monat, Jahr

#### E. Erklärung

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Datum

Unterschrift