

**Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)**

Leistungsberechtigte/r: \_\_\_\_\_

**Angaben zu den Eltern:**

**Mutter:**

**Vater:**

Name	Name
Vorname	Vorname
PLZ, Wohnort	PLZ, Wohnort
Straße, Nr.	Straße, Nr.
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Familienstand	Familienstand

**Angaben zu den erwachsenen Kindern:**

Name	Name
Vorname	Vorname
PLZ, Wohnort	PLZ, Wohnort
Straße, Nr.	Straße, Nr.
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Familienstand	Familienstand
Pers. Stellung zum Antragssteller	Pers. Stellung zum Antragssteller

Bezieht eine der genannten Personen Leistungen der Grundsicherung / ALG II?

Nein       Ja, und zwar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leistungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betreuer/in

*zurück an:*

**Kreisverwaltung Mainz-Bingen  
Abt. 32 a – Eingliederungshilfe  
Georg-Rückert-Str. 11  
55218 Ingelheim**