

**Antrag auf Sonderleistungen  
nach § 7 des Unterhaltssicherungsgesetzes (USG)**

**Wichtige Hinweise:**

Stellen Sie den Antrag spätestens drei Wochen vor Antritt des Grundwehr-/Zivildienstes.  
Das Antragsrecht erlischt drei Monate nach Beendigung des Grundwehr-/Zivildienstes.

Für zusätzliche Angaben bitte besonderes Blatt benutzen.

**Hinweise zum Datenschutz:** Alle Angaben in diesen Antrag werden aufgrund von § 20 USG erhoben. Sie werden zur Entscheidung über Ihren Antrag benötigt. Die Verweigerung von Angaben kann zur Ablehnung führen. Die Angaben der Telefonnummern sind freiwillig. Sie werden benötigt, um bei etwaigen Rückfragen zu Ihren Angaben eine zügige Bearbeitung gewährleisten zu können. Sie können von diesen Angaben absehen, ohne Rechtsnachteile befürchten zu müssen.

**1. Angaben zur Person**

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ und in Druckschrift bzw. am PC ausfüllen!

	Wehrpflichtiger	Ehefrau	Zeile	
Name, ggf. Geburtsname			1	
Vorname			2	
Geburtsdatum			3	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			4	
Telefon (tagsüber)			5	
Der Wehrpflichtige ist:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> führt eine Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> lebend		seit (Datum)	6
	<input type="checkbox"/> Grundwehrdienst-Leistender <input type="checkbox"/> Zivildienst-Leistender	von	bis	7
	bei (Truppenteil/Zivildienststelle)		8	

**2. Angaben zur Erwerbstätigkeit des Wehrpflichtigen** (in den letzten 13 Monaten vor dem Grundwehr-/Zivildienst)

**2.1 Arbeitsverhältnisse**

Beschäftigungsverhältnis		Arbeitgeber (Name, Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
von	bis		
			9

**2.2 Veranlagung zur Einkommensteuer ohne Bezug von Arbeitsentgelt (Selbständige)**

Finanzamt (Bezeichnung, Anschrift)	Steuernummer	10
------------------------------------	--------------	----

**2.3 Berufsausbildung**

Dauer der Ausbildung (von - bis)	Ausbildungsstätte (Name, Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	11
----------------------------------	--	----

Zeile
12

2.4 Verdienstausfälle (z. B. infolge Kurzarbeit, Krankheit, Arbeitslosigkeit)

Von	Bis	Grund
Von	Bis	Grund

2.5 Einkünfte neben dem Arbeitsentgelt (nur in den Fällen der Nr. 2.1 ausfüllen)

Art	Höhe EURO	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> jährlich
Art	Höhe EURO	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> jährlich

3. Einkünfte - außer Leistungen nach dem Wehrsoldgesetz -, die der Wehrpflichtige während des Grundwehr-/Zivildienstes erzielt

Art der Einkünfte	Höhe EURO	Fälligkeitstermine
Art der Einkünfte	Höhe EURO	Fälligkeitstermine

4. Es werden nachstehend angekreuzte Leistungen gem. beigefügter Versicherungsbestätigung beantragt:

- |   |  |    |
|---|--|----|
| <input type="checkbox"/> Krankenhilfe und Hilfe für die <b>nichtversicherte</b> Ehefrau und die Kinder                    | <input type="checkbox"/> Ersatz der Krankenversicherungsbeiträge für Familienangehörige (Ehefrau, Kinder)            | 15 |
| <input type="checkbox"/> Ersatz der Ruhensbeiträge für eine private Krankenversicherung des Wehrpflichtigen               | <input type="checkbox"/> Ersatz der Beiträge zu einer privaten Pflegeversicherung (Wehrpflichtiger, Ehefrau, Kinder) | 16 |
| <input type="checkbox"/> Ersatz der Beiträge zu Versicherungen gegen Vermögensnachteile (Schadensversicherungen ohne Kfz) | <input type="checkbox"/> Bestattungskosten   | 17 |

Vertragsart		Versicherungsgesellschaft		Versicherungsschein-Nr.	
Versicherungsnehmer		Versicherter		Beginn und Ende der Versicherung	
Vertragsdatum	Beitragshöhe	Zahlungsweise <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> 1/4-jährlich <input type="checkbox"/> 1/2-jährlich <input type="checkbox"/> jährlich			
Vertragsart		Versicherungsgesellschaft		Versicherungsschein-Nr.	
Versicherungsnehmer		Versicherter		Beginn und Ende der Versicherung	
Vertragsdatum	Beitragshöhe	Zahlungsweise <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> 1/4-jährlich <input type="checkbox"/> 1/2-jährlich <input type="checkbox"/> jährlich			
Vertragsart		Versicherungsgesellschaft		Versicherungsschein-Nr.	
Versicherungsnehmer		Versicherter		Beginn und Ende der Versicherung	
Vertragsdatum	Beitragshöhe	Zahlungsweise <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> 1/4-jährlich <input type="checkbox"/> 1/2-jährlich <input type="checkbox"/> jährlich			

- |  |        |    |
|--|--------|----|
| <input type="checkbox"/> Ersatz der Aufwendungen für Bau oder Kauf von Eigenheimen oder eigengenutzten Eigentumswohnungen (Bitte Belege, wie z.B. Kaufvertrag, Darlehensvertrag, Zins- und Tilgungspläne, Grundbuchauszug, beifügen) | Anzahl | 18 |
| Das Eigenheim oder die eigengenutzte Eigentumswohnung wird nicht nur von mir, sondern von weiteren Personen benutzt  |        | 19 |

5. Leistungen nach dem Unterhaltssicherungsgesetz

<input type="checkbox"/> sind noch <input type="checkbox"/> nicht beantragt	<input type="checkbox"/> sind bereits <input type="checkbox"/> beantragt bei:	Name und Anschrift der Behörde	20
--	--	--------------------------------	----

6. Die Sonderleistungen sollen gezahlt werden an

Geldinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer	21
Kontoinhaber, falls nicht identisch mit dem Empfänger			

**7. Im Falle meiner Abwesenheit ist auskunftsberechtigt (z.B. Eltern, Vertragspartner)**

Name, Vorname	Telefon (tagsüber)	22
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		

**8. Ich bin damit einverstanden, dass sich die Unterhaltssicherungsbehörde bei notwendigen Rückfragen zu den in Nr.4 angegebenen Versicherungen unmittelbar mit meinen Vertragspartnern in Verbindung setzt.** 23

ja       nein

Ich versichere, dass ich alle Fragen nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und richtig beantwortet habe.

Mir ist bekannt, dass gegen Personen, die zur Erlangung von Unterhaltssicherungsleistungen falsche Angaben machen, ein Bußgeldverfahren bzw. ein Strafverfahren eingeleitet werden kann.

	← Ort, Datum	
	← Unterschrift des Antragstellers	24

Anlagen:

<input type="checkbox"/> Die ausdrücklich zur Vorlage bei der Unterhaltssicherungsbehörde bestimmte Ausfertigung des Einberufungsbescheides im Original. Bei Verlust dieses Beleges ist das Original des Einberufungsbescheides oder eine beglaubigte Kopie vorzulegen.	25
<input type="checkbox"/> Arztrechnungen, Rezepte	26
<input type="checkbox"/> Versicherungsbestätigung	27
<input type="checkbox"/> Grundstückskaufvertrag, Nachweise über Aufwendungen für Eigenheim/Eigentumswohnung (siehe Nr. 4 des Antrages)	28

