

# Antrag auf Zahlung von Waisengeld und ggf. Kinderanteil im Familienzuschlag an volljährige Waisen

Az.:

Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen

**Norddeutsche Kirchliche Versorgungskasse (NKVK)**  
**Versorgungsabteilung**  
**Postfach 4563**

**30045 Hannover**

1	<b>Antragsteller (volljährige Waise)</b>			
	Name		Vorname, ggf. Geburtsname	
	Geburtsdatum		geb. am	
Anschrift				
2	<b>Eltern des Antragstellers</b>			
	Vater	Name	Vorname	geb. am
	Mutter	Name	Vorname	geb. am
				gestorben am
3	<b>Voraussetzungen für den Anspruch auf Waisengeld</b>			
	Grund für die Berücksichtigung (z.B. Studium; Schulausbildung; sonstige Berufsausbildung)			
			vom	bis
	<b>Bitte fügen Sie folgende Unterlagen bei:</b>			
	<p>3.1 Bei Schul – oder Berufsausbildung (auch Studium): eine <b>Bescheinigung</b> der Schule, der Universität oder der sonstigen Ausbildungsstätte über die Art und Dauer der Ausbildung sowie ggf. über die Höhe der monatlichen Ausbildungsvergütung.</p> <p>3.2 Wenn Sie ein freiwilliges soziales Jahr oder ein freiwilliges ökologisches Jahr leisten: Eine Bescheinigung des Trägers</p> <p>3.3 Wenn Sie sich wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung nicht selbst unterhalten können: Eine entsprechende amtliche Bescheinigung (z.B. Schwerbehindertenausweis; Rentenbescheid; Bescheinigung des Versorgungsamtes oder des Gesundheitsamtes).</p>			
4	<b>Angaben zum Kindergeld und Kinderanteil im Familienzuschlag</b>			
	Beziehen Sie oder eine andere Person bei einer anderen Behörde für Sie Kindergeld oder wurde dies beantragt?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar
	Name, Anschrift			
	Zahlende Familienkasse (bitte hier keine Abkürzung verwenden)			
	seit wann		beantragt am	Az.:

<b>5</b>	<b>Angaben zum Einkommen</b>			
5.1	Nach § 53 BeamtVG zu berücksichtigendes Erwerbs- oder Erwerbsersatz Einkommen			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausbildungsvergütungen, Einkünfte aus selbständiger und nichtselbständiger Tätigkeit, aus Kapitalvermögen, aus Vermietung und Verpachtung, aus Gewerbebetrieb, aus Land- und Forstwirtschaft,</li> <li>- Erwerbsersatz Einkommen (z.B. Arbeitslosengeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfall; Krankengeld, Unterhaltsgeld</li> <li>- Renten</li> <li>- Waisengelder</li> </ul>			
	<b>Die Einkünfte sind in voller Höhe anzugeben, auch wenn auf einen Teil verzichtet wurde.</b>			
5.2	Es werden Einkünfte wie oben genannt erzielt			
	<input type="checkbox"/> nein			
	<input type="checkbox"/> ja, und zwar (Art der Einkünfte oder Bezüge)	vom	bis zum	EUR monatlich
	Bitte fügen Sie zu jeder Einkunftsart eine Bescheinigung/einen Nachweis bei.			
6	<b>5. Erklärung über die Mitgliedschaft in einer Krankenversicherung gem. § 202 SGB V und in der sozialen Pflegeversicherung gem. § 50 Abs. 1 SGB XI</b>			
	<input type="checkbox"/> Ich bin nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse.			
	<input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied folgender gesetzlicher Krankenkasse		<input type="checkbox"/> und zugleich dort pflegeversichert:	
	Name und Anschrift der Krankenkasse:			
	.			
	Aktenzeichen / Mitglieds-Nr.:			
7	<b>Bankverbindung für die Waisengeldzahlung</b>			
	Name des Kontoinhaber(s)/in		Kontonummer	
	bei (Geldinstitut)			
	<b>BIC</b> bitte unbedingt ausfüllen			
	<b>IBAN</b> bitte unbedingt ausfüllen			
	1	2	3	4
	5	6	7	8
	9	10	11	12
	13	14	15	16
	17	18	19	20
	21	22		
8	<b>Steueridentifikationsnummer (ID-Nr.)</b> bitte unbedingt ausfüllen:			
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	In der Regel finden Sie Ihre IdNr auch im Einkommensteuerbescheid, auf Ihrer Lohnsteuerbescheinigung oder im Informationsschreiben Ihres Finanzamtes..			
9	<b>Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Ich bin mir bewußt, dass ich überzahlte oder zu Unrecht gezahlte Beträge zurückzahlen muss, wenn ich die Zahlung von Waisengeld durch falsche oder unvollständige Angaben vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt habe. Alle Änderungen, die für die Zahlung (Anspruch) von Waisengeld von Bedeutung sind, werde ich unverzüglich anzeigen.</b>			
10	Weitere Erklärungen bzw. Bemerkungen:			
	Ort, Datum		Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin bzw. des/der Bevollmächtigten	