

Sie können den Antrag auch Online einreichen!

<https://Schwerbehindertenantrag.hessen.de>

Eingangsstempel

Erwerbstätig

☐ ja

☐ nein

Erstfeststellungs-/Änderungsantrag nach dem Schwerbehindertenrecht

- Neuntes Buch Sozialgesetzbuch- (SGB IX) –

Füllen Sie bitte den Antrag sorgfältig und gut leserlich aus und unterschreiben Sie auf der letzten Seite.

Kreuzen Sie bitte die zutreffenden Felder an.

Haben sie bereits früher einen Antrag nach dem Neunten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IX) gestellt?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, beim:
Versorgungsamt	Grad der Behinderung	Geschäftszeichen

1. Angaben zur Person

Name		Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsname	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Straße, Hausnummer		Telefon	
PLZ	Wohnort	E-Mailadresse	

Staatsangehörigkeit:

Wenn Sie Ausländerin/Ausländer oder Staatenlose/Staatenloser sind, fügen Sie bitte eine Kopie des Aufenthaltstitels und des PASSES bei.

Steueridentifikationsnummer (siehe Infoblatt zum Antrag)

Ich bin einverstanden und beantrage die zukünftige Übermittlung der zur Inanspruchnahme des steuerlichen Behindertenpausbetrages erforderlichen Daten an die Finanzverwaltung.

☐ ja

☐ nein

Dann tragen Sie hier Ihre 11-stellige Steuer-ID ein.

(Hinweis: Bei der Antragstellung für ein Kind, bitte die Steuer-ID des Kindes eintragen.)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ **Gesetzliche Vertreterin/Gesetzlicher Vertreter**

☐ **Vormund oder Betreuerin/Betreuer** (bitte Kopie der Bestallungsurkunde bzw. des Betreuerausweises beifügen)

☐ **Bevollmächtigte/Bevollmächtigter** (bitte Vollmacht beifügen)

Name	Vorname	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
Straße, Hausnummer		PLZ	Wohnort	
E-Mailadresse		Telefon		