

Versicherungsnummer
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen
(soweit bekannt)



**Deutsche
Rentenversicherung**

Bei Antrag auf Erziehungsrente:
Versicherungsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers

Anlage zum Antrag auf Hinterbliebenenrente / Erziehungsrente - Angaben zum Einkommen -

R0660

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen möglichst umgehend zu überlassen. Ihre Mithilfe, die in den §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) ausdrücklich vorgesehen ist, erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten. Bitte bedenken Sie, dass wir Ihnen, wenn Sie uns nicht unterstützen, die Leistung ganz oder teilweise versagen oder entziehen dürfen (§ 66 SGB I).

Wenn Sie weitere Anträge benötigen, stehen Ihnen alle entsprechenden Antragsvordrucke auch im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de zur Verfügung.

Ausfüllhinweis

Nachstehend ist das Einkommen der Witwe / des Witwers / des Eingetragenen Lebenspartners / des geschiedenen Ehegatten oder des Antragstellers auf eine Erziehungsrente ab Beginn der Rente und im Kalenderjahr vor dem Beginn der Rente anzugeben. Anzugeben sind nur "eigene" Einkünfte, keine Leistungen an Hinterbliebene beziehungsweise Todesfallleistungen.

- Die Hinterbliebenenrenten sind ab Todestag zu zahlen, wenn der Versicherte bis zu seinem Tode keine Versichertenrente erhalten hat. Hat der Versicherte bis zu seinem Tode eine Rente bezogen, beginnen die Hinterbliebenenrenten am Ersten des Monats, der auf den Sterbemonat folgt.
- Die Hinterbliebenenrente an den geschiedenen Ehegatten beginnt stets am Ersten des Monats, der auf den Antragsmonat folgt.
- Eine Erziehungsrente wird von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, wenn die Rente bis zum Ende des 3. Kalendermonats nach Ablauf dieses Monats beantragt wird. Bei späterer Antragstellung wird eine Erziehungsrente vom Antragsmonat an geleistet.

**Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift
in schwarz oder blau**

1 Angaben zur Person der Versicherten / des Versicherten

Name		Vorname	
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)	
Geburtsname		Geburtsdatum	

2 Angaben zur Person der Witwe / des Witwers / des Eingetragenen Lebenspartners / des geschiedenen Ehegatten / des Antragstellers auf Erziehungsrente

Name		Vorname	
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)	
Geburtsname		Geburtsdatum	



Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten	Kennzeichen (soweit bekannt)
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

Bei Antrag auf Erziehungsrente:
Versicherungsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers

3 Arbeitsentgelt

Beziehen oder bezogen Sie **seit Beginn der Rente wegen Todes** aus einem oder mehreren - gegebenenfalls auch geringfügigen - Beschäftigungsverhältnissen (zum Beispiel als Arbeitnehmer, Beamter, DO-Angestellter) Arbeitsentgelt (auch Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld), gegebenenfalls auch im Ausland?

<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	vom	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>	bis	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>
--------------------------	------	--------------------------	----	-----	---	-----	---

Name und Anschrift des Arbeitgebers

vom	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>	bis	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>
-----	---	-----	---

Name und Anschrift des Arbeitgebers

vom	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>	bis	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>
-----	---	-----	---

Name und Anschrift des Arbeitgebers

bitte die Bescheinigung des jeweiligen Arbeitgebers (Vordruck R0665, bei Altersteilzeitarbeit Vordruck R0664) beifügen

Vordruck R0664 ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht

Vordruck R0665 ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht

4 Arbeitseinkommen

Haben oder hatten Sie **seit Beginn der Rente wegen Todes** Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, aus Gewerbebetrieb oder aus selbständiger Arbeit, gegebenenfalls auch im Ausland, erzielt?

Hierzu gehören auch Einkünfte aus Energieanlagen mit erneuerbarer Energie (zum Beispiel Fotovoltaik, Solarenergie, Windenergie und so weiter).

<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	vom	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>	bis	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>
--------------------------	------	--------------------------	----	-----	---	-----	---

Art der Selbständigkeit

vom	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>	bis	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>
-----	---	-----	---

Art der Selbständigkeit

vom	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>	bis	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>
-----	---	-----	---

Art der Selbständigkeit

bitte Vordruck R0666 (Arbeitseinkommen) beifügen

Vordruck R0666 ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht



Versicherungsnummer
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Bei Antrag auf Erziehungsrente:

Versicherungsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers

5 Vergleichbares Einkommen

Beziehen oder bezogen Sie **seit Beginn der Rente wegen Todes** eine der nachstehend genannten Leistungen oder haben Sie eine dieser Leistungen beantragt?

bitte die Bescheinigung der zahlenden Stelle (Vordruck R0670) oder bei ausländischen Leistungen Bescheid oder Bescheinigung der bewilligenden Stelle beifügen

5.1 Vorruhestandsgeld vom Arbeitgeber

☐ nein ☐ ja vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

beantragt am

Tag	Monat	Jahr

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Vordruck R0670 ☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht

5.2 Abfindungen wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses beziehungsweise Überbrückungsgeld von einem Arbeitgeber

☐ nein ☐ ja vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

beantragt am

Tag	Monat	Jahr

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Vordruck R0670 ☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht

5.3 Bezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Amtsverhältnis (zum Beispiel Minister, Parlamentarischer Staatssekretär); bei Ruhegehalt oder vergleichbaren Bezügen bitte Ziffer 7.4 ausfüllen

☐ nein ☐ ja vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

beantragt am

Tag	Monat	Jahr

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Vordruck R0670 ☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht



Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten	Kennzeichen (soweit bekannt)
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

Bei Antrag auf Erziehungsrente:
Versicherungsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers

5.4 Entschädigungen für Abgeordnete

<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	vom	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>	bis	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>
--------------------------	------	--------------------------	----	-----	---	-----	---

beantragt am

<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Vordruck R0670 ☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht

5.5 Einkünfte als Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH

<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	vom	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>	bis	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>
--------------------------	------	--------------------------	----	-----	---	-----	---

beantragt am

<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Vordruck R0670 ☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht

5.6 Sonstige Leistungen (zum Beispiel vom Arbeitgeber gezahlte Ausbildungsbeihilfe oder Studienbeihilfe an Teilnehmer dualer Studiengänge)

<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	vom	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>	bis	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>
--------------------------	------	--------------------------	----	-----	---	-----	---

beantragt am

<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>

Art der Leistung

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Vordruck R0670 ☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht



Versicherungsnummer
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Bei Antrag auf Erziehungsrente:

Versicherungsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers

5.7 Leistungen von einer Stelle im Ausland

☐ nein ☐ ja vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

beantragt am

Tag	Monat	Jahr

Art der Leistung

bewilligende Stelle im Ausland (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

bitte Bescheid oder Bescheinigung der Stelle beifügen, die die Leistung bewilligt hat

6 Kurzfristiges Erwerbsersatz Einkommen

Beziehen oder bezogen Sie **seit Beginn der Rente wegen Todes** eine der nachstehend genannten Leistungen oder haben Sie eine dieser Leistungen beantragt?

Bitte fügen Sie die angegebenen Vordrucke oder Unterlagen bei.

Bei ausländischen Leistungen bitte Bescheid oder Bescheinigung der bewilligenden Stelle beifügen.

6.1 Krankengeld

☐ nein ☐ ja vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

beantragt am

Tag	Monat	Jahr

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Vordruck R0675 ☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht



Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten	Kennzeichen (soweit bekannt)
<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>

Bei Antrag auf Erziehungsrente:
Versicherungsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers

6.2 Verletztengeld

<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	vom	<div> <div>Tag</div> <div>Monat</div> <div>Jahr</div> </div>	bis	<div> <div>Tag</div> <div>Monat</div> <div>Jahr</div> </div>
--------------------------	------	--------------------------	----	-----	--	-----	--

beantragt am

Tag

Monat

Jahr

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Vordruck R0675 ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht

6.3 Krankengeld der Sozialen Entschädigung; Krankengeld der Soldatenentschädigung

<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	vom	<div> <div>Tag</div> <div>Monat</div> <div>Jahr</div> </div>	bis	<div> <div>Tag</div> <div>Monat</div> <div>Jahr</div> </div>
--------------------------	------	--------------------------	----	-----	--	-----	--

beantragt am

Tag

Monat

Jahr

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Vordruck R0675 ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht

6.4 Mutterschaftsgeld

<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	vom	<div> <div>Tag</div> <div>Monat</div> <div>Jahr</div> </div>	bis	<div> <div>Tag</div> <div>Monat</div> <div>Jahr</div> </div>
--------------------------	------	--------------------------	----	-----	--	-----	--

beantragt am

Tag

Monat

Jahr

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Vordruck R0675 ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht



Versicherungsnummer
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Bei Antrag auf Erziehungsrente:

Versicherungsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers

6.5 Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld

☐ nein ☐ ja vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

beantragt am

Tag	Monat	Jahr

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Vordruck R0675 ☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht

6.6 Übergangsgeld

☐ nein ☐ ja vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

beantragt am

Tag	Monat	Jahr

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Vordruck R0675 ☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht

6.7 Berufsausbildungsbeihilfe für Arbeitslose nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch

☐ nein ☐ ja vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

beantragt am

Tag	Monat	Jahr

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Vordruck R0675 ☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht



Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten	Kennzeichen (soweit bekannt)
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

Bei Antrag auf Erziehungsrente:
Versicherungsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers

6.8 Kurzarbeitergeld

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>	bis	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>
-------------------------------	-----------------------------	-----	---	-----	---

beantragt am

<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Bescheinigung des Arbeitgebers

(**Vordruck R0665**, bei Altersteilzeitarbeit
Vordruck R0664)

☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht

6.9 Qualifizierungsgeld

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>	bis	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>
-------------------------------	-----------------------------	-----	---	-----	---

Vordruck R0665 ☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht

6.10 Arbeitslosengeld

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>	bis	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>
-------------------------------	-----------------------------	-----	---	-----	---

beantragt am

<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

bitte Bewilligungsbescheid beifügen

6.11 Arbeitslosenbeihilfe (§ 86a Gesetz über die Versorgung für die ehemaligen Soldaten der Bundeswehr und ihre Hinterbliebenen - Soldatenversorgungsgesetz)

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>	bis	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>
-------------------------------	-----------------------------	-----	---	-----	---

beantragt am

<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Vordruck R0675 ☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht



Versicherungsnummer
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Bei Antrag auf Erziehungsrente:

Versicherungsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers

6.12 Insolvenzgeld

☐ nein ☐ ja vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

beantragt am

Tag	Monat	Jahr

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Vordruck R0675 ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht

6.13 Pflegeunterstützungsgeld

☐ nein ☐ ja vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

beantragt am

Tag	Monat	Jahr

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Vordruck R0675 ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht

6.14 Gründungszuschuss

☐ nein ☐ ja vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

beantragt am

Tag	Monat	Jahr

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Vordruck R0675 ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht



Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten	Kennzeichen (soweit bekannt)
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

Bei Antrag auf Erziehungsrente:
Versicherungsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers

6.15 Überbrückungsgeld der Seemannskasse

<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	vom	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>	bis	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>
--------------------------	------	--------------------------	----	-----	---	-----	---

beantragt am

<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Vordruck R0675 ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht

6.16 Übergangsleistung bei Maßnahmen gegen Berufskrankheiten

<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	vom	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>	bis	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>
--------------------------	------	--------------------------	----	-----	---	-----	---

beantragt am

<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Vordruck R0675 ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht

6.17 Leistungen von einer Stelle im Ausland

<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	vom	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>	bis	<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>
--------------------------	------	--------------------------	----	-----	---	-----	---

beantragt am

<div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div>

Art der Leistung

bewilligende Stelle im Ausland (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

bitte Bescheid oder Bescheinigung der Stelle beifügen, die die Leistung bewilligt hat



Versicherungsnummer
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Bei Antrag auf Erziehungsrente:

Versicherungsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers

Die Fragen der Ziffern 6.18 und 6.19 bitte nur beantworten, wenn

- die Ehe beziehungsweise die Eingetragene Lebenspartnerschaft **nach** dem 31.12.2001 geschlossen beziehungsweise begründet wurde oder
- die Ehe beziehungsweise die Eingetragene Lebenspartnerschaft **vor** dem 1.1.2002 geschlossen beziehungsweise begründet wurde **und** beide Ehegatten beziehungsweise Lebenspartner nach dem 1.1.1962 geboren sind, wenn der versicherte Ehegatte beziehungsweise Lebenspartner nach dem 31.12.2001 verstorben ist.

Beziehen oder bezogen Sie **seit Beginn der Rente wegen Todes** eine der nachstehend genannten Leistungen oder haben Sie eine dieser Leistungen beantragt?

6.18 Privates Krankengeld / Krankentagegeld oder privates Arbeitslosengeld, gegebenenfalls auch im Ausland

☐ nein ☐ ja vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

beantragt am

Tag	Monat	Jahr

Art der Leistung

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Vordruck R0675 ☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht

Bei ausländischen Leistungen bitte Bescheid oder Bescheinigung der Stelle beifügen, die die Leistung bewilligt hat.

6.19 Sonstige Leistungen (zum Beispiel Streikgelder, Aussperrungsunterstützungen), gegebenenfalls auch im Ausland

☐ nein ☐ ja vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

beantragt am

Tag	Monat	Jahr

Art der Leistung

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Vordruck R0675 ☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht

Bei ausländischen Leistungen bitte Bescheid oder Bescheinigung der Stelle beifügen, die die Leistung bewilligt hat.



Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten	Kennzeichen (soweit bekannt)
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

Bei Antrag auf Erziehungsrente:
Versicherungsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers

Bei Leistungen nach Ziffern 6.1 bis 6.7 und 6.10 bis 6.19 bitte Ziffer 6.20 beantworten.

6.20 Werden von Ihnen aufgrund dieser Leistungen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, Krankenversicherung (dazu gehört auch der kassenindividuelle Zusatzbeitrag), Pflegeversicherung (dazu gehört auch der Beitragszuschlag für Kinderlose), Arbeitslosenversicherung oder an ein privates Krankenversicherungsunternehmen selbst gezahlt?

☐ nein ☐ ja, zu folgendem Versicherungsweig

☐ ja, zu einem privaten Krankenversicherungsunternehmen

bitte Nachweise beifügen

7 Dauerhaftes Erwerbsersatzeinkommen

Beziehen oder bezogen Sie **seit Beginn der Rente wegen Todes** eine der nachstehend genannten Leistungen oder haben Sie eine dieser Leistungen beantragt? Anzugeben sind nur "eigene" Einkünfte, keine Leistungen an Hinterbliebene beziehungsweise Todesfallleistungen.

Soweit erforderlich, **bitte die Bescheinigung (Vordruck R3073 oder R3074) von der zahlenden Stelle ausfüllen lassen.**

Bei ausländischen Leistungen bitte den Bescheid oder die Bescheinigung der bewilligenden Stelle beifügen.

7.1 Rente aus eigener Versicherung aus der gesetzlichen Rentenversicherung einschließlich Rente für Bergleute, Knappschaftsausgleichsleistung, **Anpassungsgeld** für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus, **Anpassungsgeld** an Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer des Braunkohlentagebaus und der Stein- und Braunkohleanlagen

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

☐ nein ☐ ja

Versicherungsnummer

Leistungsbeginn / Rentenbeginn (Kalenderjahr)

7.2 Altersrente oder Rente wegen Erwerbsminderung der Alterssicherung der Landwirte, die an ehemalige Landwirte oder mitarbeitende Familienangehörige gezahlt wird

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

☐ nein ☐ ja

Aktenzeichen

Leistungsbeginn / Rentenbeginn (Kalenderjahr)

Vordruck R3073 ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht



Versicherungsnummer
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Bei Antrag auf Erziehungsrente:

Versicherungsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers

7.3 Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung

☐

nein, bitte weiter bei Ziffer 7.4

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

☐

ja

Aktenzeichen

Vordruck R3073

☐

ist beigelegt

☐

wird nachgereicht

7.3.1 Werden von Ihnen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, Krankenversicherung (dazu gehört auch der kassenindividuelle Zusatzbeitrag), Pflegeversicherung (dazu gehört auch der Beitragszuschlag für Kinderlose), Arbeitslosenversicherung oder an ein privates Krankenversicherungsunternehmen selbst gezahlt?

☐

nein

☐

ja, zu folgendem Versicherungszweig

☐

ja, zu einem privaten Krankenversicherungsunternehmen

bitte Nachweise beifügen

7.4 Ruhegehalt, Unterhaltsbeiträge, Unfallruhegehalt oder vergleichbare Bezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder Amtsverhältnis oder aus einem versicherungsfreien Arbeitsverhältnis mit Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen, Altersgeld oder vergleichbare Alterssicherungsleistungen sowie vergleichbare Bezüge aus der Versorgung der Abgeordneten, Leistungen nach dem Bundesversorgungsteilungsgesetz und vergleichbare Leistungen nach entsprechenden länderspezifischen Regelungen, Übergangsrente, Vorruhestandsgeld, Invalidenrente bei Erreichen besonderer Altersgrenzen, befristete erweiterte Versorgung, Invalidenteilrente, Ausgleichsbetrag (§§ 9, 11 Absatz 3b des Gesetzes zur Überführung der Ansprüche und Anwartschaften aus Zusatz- und Sonderversorgungssystemen des Beitrittsgebiets - Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz)

Art der Leistung

☐

nein

☐

ja

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Leistungsbeginn / Rentenbeginn (Kalenderjahr)

Vordruck R3073

☐

ist beigelegt

☐

wird nachgereicht



Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten	Kennzeichen (soweit bekannt)
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

Bei Antrag auf Erziehungsrente:
Versicherungsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers

7.5 Renten der öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtungen oder Versorgungseinrichtungen bestimmter Berufsgruppen (zum Beispiel von den Versorgungswerken der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Architekten, Rechtsanwälte, Notare)

Art der Leistung

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Leistungsbeginn / Rentenbeginn (Kalenderjahr)

Vordruck R3073 ☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht

7.6 Berufsschadensausgleich / Erwerbsschadensausgleich nach dem Soldatenentschädigungsgesetz

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

☐ nein ☐ ja

Aktenzeichen

Leistungsbeginn / Rentenbeginn (Kalenderjahr)

Vordruck R3073 ☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht

7.7 Leistungen von einer Stelle im Ausland

☐ nein, gegebenenfalls bitte weiter bei Ziffer 7.8

Art der Leistung

☐ ja

bewilligende Stelle im Ausland (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Leistungsbeginn / Rentenbeginn (Kalenderjahr)

bitte Bescheid oder Bescheinigung der Stelle beifügen, die die Leistung bewilligt hat

7.7.1 Werden von Ihnen aufgrund dieser Leistungen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, Krankenversicherung (dazu gehört auch der kassenindividuelle Zusatzbeitrag), Pflegeversicherung (dazu gehört auch der Beitragszuschlag für Kinderlose), Arbeitslosenversicherung oder an ein privates Krankenversicherungsunternehmen selbst gezahlt?

☐ nein ☐ ja, zu folgendem Versicherungszweig

☐ ja, zu einem privaten Krankenversicherungsunternehmen

bitte Nachweise beifügen



Versicherungsnummer
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Bei Antrag auf Erziehungsrente:

Versicherungsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers

Fragen der Ziffern 7.8 und 7.9 bitte nur beantworten, wenn

- die Ehe beziehungsweise die Eingetragene Lebenspartnerschaft **nach** dem 31.12.2001 geschlossen beziehungsweise begründet wurde
oder
- die Ehe beziehungsweise die Eingetragene Lebenspartnerschaft **vor** dem 1.1.2002 geschlossen beziehungsweise begründet wurde **und** beide Ehegatten beziehungsweise Lebenspartner nach dem 1.1.1962 geboren sind, wenn der versicherte Ehegatte beziehungsweise Lebenspartner nach dem 31.12.2001 verstorben ist.

7.8 Renten wegen Alters oder Erwerbsminderung, die aus Anlass eines Arbeitsverhältnisses zugesagt worden sind (zum Beispiel Direktversicherung, Pensionskasse, Direktzusage, Unterstützungskasse, Pensionsfonds, Zusatzversorgung zum Beispiel von der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder - VBL, Arbeitgeberzuschüsse, Betriebsrente) sowie Leistungen der Versorgungsausgleichskasse, gegebenenfalls auch im Ausland

Art der Leistung

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Leistungsbeginn / Rentenbeginn (Kalenderjahr)

Vordruck R3074 ☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht

☐ nicht erforderlich für Leistungen von der VBL
(Daten werden maschinell angefordert)

Bei ausländischen Leistungen bitte Bescheid oder Bescheinigung der Stelle beifügen, die die Leistung bewilligt hat.

7.9 Renten wegen Alters oder Erwerbsminderung aus privaten Lebensversicherungen und Rentenversicherungen, allgemeinen Unfallversicherungen sowie sonstige private Versorgungsrenten (Privatrente, zum Beispiel Altenteilsleistungen in der Landwirtschaft), gegebenenfalls auch im Ausland

Art der Leistung

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle (Name, Anschrift)

Aktenzeichen

Vordruck R3074 ☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht

Bei Altenteilsleistungen in der Landwirtschaft **bitte den letzten Einkommensteuerbescheid und den Hofübergabevertrag beifügen.**
Der **Vordruck R3074** ist für diese Leistungen nicht erforderlich.

Bei ausländischen Leistungen bitte Bescheid oder Bescheinigung der Stelle beifügen, die die Leistung bewilligt hat.



Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten	Kennzeichen (soweit bekannt)
<div></div>	<div></div>

Bei Antrag auf Erziehungsrente:
Versicherungsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers

Angaben zur Kapitalisierung oder Abfindung

7.10 Wurde eine der unter Ziffern 7.2 bis 7.9 genannten Leistungen kapitalisiert oder anstelle einer wiederkehrenden Leistung eine Abfindung gezahlt?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Art der Leistung	
zahlende Stelle (Name, Anschrift)	
Aktenzeichen	

Fragen der Ziffern 8 und 9 bitte nur beantworten, wenn

- die Ehe beziehungsweise die Eingetragene Lebenspartnerschaft **nach** dem 31.12.2001 geschlossen beziehungsweise begründet wurde
- oder
- die Ehe beziehungsweise die Eingetragene Lebenspartnerschaft **vor** dem 1.1.2002 geschlossen beziehungsweise begründet wurde **und** beide Ehegatten beziehungsweise Lebenspartner nach dem 1.1.1962 geboren sind, wenn der versicherte Ehegatte beziehungsweise Lebenspartner nach dem 31.12.2001 verstorben ist.

8 Vermögenseinkommen

Beziehen oder bezogen Sie ab Beginn der Rente wegen Todes beziehungsweise in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Rente wegen Todes eine der nachstehenden Einnahmen? Bitte geben Sie auch vergleichbare ausländische Einnahmen an.

8.1 Einnahmen aus Kapitalvermögen im Sinne des § 20 Einkommensteuergesetz (EStG) ohne Einnahmen aus Versicherungen
8.1.1 Gewinnanteile (Dividenden), sonstige Bezüge aus Aktien oder anderen Beteiligungen, mit denen Gewinnrechte an einer Kapitalgesellschaft verbunden sind
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
8.1.2 Einnahmen aus einer Beteiligung an einem Handelsgewerbe als stiller Gesellschafter
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
8.1.3 Zinsen und Erträge aus sonstigen Kapitalforderungen jeder Art
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
8.1.4 Veräußerung von Wertpapieren bei einem Erwerb nach dem 31.12.2008
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
8.1.5 Termingeschäfte bei einem Vertragsabschluss nach dem 31.12.2008
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
8.1.6 Sonstige Einnahmen aus Kapitalvermögen nach § 20 EStG
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
8.2 Einnahmen aus Versicherungen
8.2.1 Auszahlungen einer Versicherungsleistung nach Vertragserfüllung (nicht dazu zählen Versicherungen, deren Fälligkeit durch den Tod eingetreten ist)
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja



Versicherungsnummer
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Bei Antrag auf Erziehungsrente:

Versicherungsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers

8.2.2 Rückkauf einer Versicherung

☐ nein ☐ ja

8.3 Übersteigen Ihre Einnahmen aus Kapitalvermögen (Ziffer 8.1) und aus Versicherungen (Ziffer 8.2) den Sparer-Pauschbetrag von 1000 EUR?

☐ nein Ich erkläre, dass meine jährlichen Einnahmen aus Kapitalvermögen im Sinne des § 20 EStG und Einnahmen aus Versicherungen den Sparer-Pauschbetrag von 1000 EUR nicht übersteigen.

Mir ist bekannt, dass Einnahmen aus Kapitalvermögen und aus Versicherungen den Zahlbetrag der Rente wegen Todes vermindern können. Ich verpflichte mich, dem Rentenversicherungsträger unverzüglich eine Mitteilung zu geben, sobald meine Einnahmen aus Kapitalvermögen und aus Versicherungen den vorgenannten Betrag übersteigen.

☐ ja **Vordruck R0680** (Einkommen nach Ziffer 8.1) ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht
Vordruck R0682 (Einkommen nach Ziffer 8.2) ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht

8.4 Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung im Sinne des § 21 EStG

☐ nein

☐ ja **Vordruck R0681** ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht

8.5 Gewinne aus privaten Veräußerungsgeschäften im Sinne des § 23 EStG (Veräußerungsgewinne liegen vor, wenn sie mindestens 1000 EUR im Kalenderjahr betragen.)

8.5.1 Veräußerung von Grundstücken, Immobilien und solchen nach dem 31.12.2008 erworbenen Wirtschaftsgütern, die unter die Regelung des § 23 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Satz 4 EStG fallen, innerhalb von 10 Jahren nach Anschaffung

☐ nein

☐ ja, Zahlungseingang des Kaufpreises am

Tag	Monat	Jahr
<div></div>	<div></div>	<div></div>

Einkommensteuerbescheid ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht

8.5.2 Veräußerung anderer Wirtschaftsgüter innerhalb von einem Jahr nach Erwerb (§ 23 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Satz 1 EStG) sowie die verdeckte Einlage (§ 23 Absatz 1 Satz 5 Nummer 2 EStG)

☐ nein

☐ ja, Zahlungseingang des Kaufpreises am

Tag	Monat	Jahr
<div></div>	<div></div>	<div></div>

Einkommensteuerbescheid ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht

9 Elterngeld

Beziehen oder bezogen Sie ab Beginn der Rente wegen Todes Elterngeld? Bitte geben Sie auch eine vergleichbare ausländische Leistung an.

☐ nein ☐ ja, **bitte Bewilligungsbescheid beifügen**



Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten	Kennzeichen (soweit bekannt)
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

Bei Antrag auf Erziehungsrente:
Versicherungsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers

10 Angaben zum Einkommen der Antragstellerin / des Antragstellers im letzten Kalenderjahr vor Beginn der Rente (Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, vergleichbares Einkommen, kurzfristiges Erwerbsersatzeinkommen)

Diese Angaben werden nur benötigt, wenn eine der Fragen der Ziffern 3 bis 6.19 mit "ja" beantwortet ist.

Haben Sie im letzten Kalenderjahr eine der unter Ziffern 3 bis 6.19 aufgeführten Einkommensarten bezogen? (Letztes Kalenderjahr ist regelmäßig das Kalenderjahr vor dem Beginn der Rente. Hat der Versicherte eine Rente bezogen und ist er im Dezember eines Jahres verstorben, werden die Angaben zu diesem Kalenderjahr erbeten.)	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<div> <div> <div>Tag</div> <div>Monat</div> <div>Jahr</div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> </div> <div> <div>Tag</div> <div>Monat</div> <div>Jahr</div> </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>



Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten	Kennzeichen (soweit bekannt)
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>

Bei Antrag auf Erziehungsrente:
Versicherungsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers

11 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck und den dazu gehörenden Anlagen nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Ich verpflichte mich, den Rentenversicherungsträger unverzüglich zu benachrichtigen, wenn

- sich eine Änderung in der Höhe meines Einkommens ergibt oder
- eine der unter Ziffern 3 bis 9 genannten Einkommensarten gezahlt oder beantragt wird.

Ich willige ein, dass der Rentenversicherungsträger die erforderlichen Nachweise über die Höhe meines Erwerbseinkommens bei den von mir unter Ziffer 7 benannten Stellen anfordert.

Ich weiß, dass ich jederzeit meine Einwilligung ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

