

# 依据下奥地利州 最低生活保障条例的申请



## 附件 B

没有生活在同一家庭中的成员（子女，父母，配偶，已登记的伴侣）。每个人都要各自填写一个单独的附件。

<b>Familiename</b> 姓氏		<b>Vorname</b> 名字	
<b>Gesetzliche Vertretung (Eltern, Sachwalter)</b> 法律代表 (父母, 代理人)		<b>Geschlecht</b> 性别	<input type="checkbox"/> weiblich 女 <input type="checkbox"/> männlich 男
<b>Angaben zur Person (eines ankreuzen)</b> 个人信息 (勾选一个)	<input type="checkbox"/> Kind von _____ und von _____ 孩子属于 并且属于 <input type="checkbox"/> Lebenspartner/Ehepartner/Eingetragener Partner der antragstellenden Person 申请人的伴侣/配偶/已登记的伴侣 <input type="checkbox"/> Elternteil der der antragstellenden Person 申请人的父母		
<b>Sozialversicherungsnummer (10-stellig)</b> 社会保险号 (10 位)		<b>Krankenversicherung</b> 医疗保险	<input type="checkbox"/> nein 否 <input type="checkbox"/> ja, bei _____ 是, 有
<b>Berufliche Tätigkeit</b> 职业		<b>Pflegegeld</b> 护理津贴	Stufe: 等级: Höhe: 数额
<b>Einkommen</b> aus Erwerbstätigkeit, Pension, Arbeitslosengeld, Unterhalt usw. 收入 就业, 养老, 失业救济金, 生活赡养费等			
<b>Art</b> 类型		<b>Höhe</b> 数额	<b>Auszahlende Stelle</b> 代付人
<b>Art</b> 类型		<b>Höhe</b> 数额	<b>Auszahlende Stelle</b> 代付人