

# Antrag auf Kostenübernahme von Verhütungsmittel nach SGB II

---

Datum:

---

**Anschrift Jobcenter**

---

Straße, Hausnummer:

---

PLZ, Ort

---

**Antragssteller**

---

Vor- und Nachname:

---

Straße, Hausnummer:

---

PLZ, Ort

---

Nummer der

---

Bedarfsgemeinschaft:

---

## ***Antrag auf Kostenübernahme für Verhütungsmittel***

Sehr geehrte Damen und Herren,

Hiermit beantrage ich Beihilfe zur präventiven Schwangerschaftsvorbeugung mit einem Verhütungsmittel. Ich bewohne derzeit die Wohnung [Straße, PLZ, Ort einfügen]. Leider kann ich die Kosten für die Verhütung nicht aus dem monatlichen Arbeitslosengeld zahlen. Damit es nicht zu einer ungewollten Schwangerschaft kommt, beantrage ich hiermit die Kostenerstattung für eines der folgenden Verhütungsmittel.

- Antibabypille
- Dreimonatsspritze
- Kondome

Anhang: [Falls ein Attest von einem Arzt vorliegt] Bitte beachten Sie die ärztliche Anordnung, welche ich diesem Antrag in Kopie angefügt habe.

---

Kontoinhaber:

---

IBAN:

---

BIC:

Mit freundlichen Grüßen,

Unterschrift: