



HUC

Help United for Children

Stiftung zur Unterstützung von hilfsbedürftigen, krebskranken  
Kindern und Jugendlichen

**Angaben zu den Familienfinanzen**  
**Beilage zum Unterstützungsversuch**

Name / Adresse:

---

---

<b>Monatliche Einnahmen</b>	<b>EUR oder CHF (zutreffende Währung bitte unterstreichen)</b>
<b>Nettoeinkommen Ehemann</b> Lohn, Gehalt, Rente/Zusatzrente, Pension, Einkünfte aus selbst. Arbeit, Arbeitslosengeld I oder II, Krankengeld (Zutreffendes bitte unterstreichen)	
<b>Nettoeinkommen Ehefrau</b> Lohn, Gehalt, Rente/Zusatzrente, Pension, Einkünfte aus selbst. Arbeit, Arbeitslosengeld I oder II, Krankengeld (Zutreffendes bitte unterstreichen)	
<b>Nettoeinkommen anderer im Haushalt lebenden Personen</b> Lohn, Gehalt, Rente/Zusatzrente, Pension, Einkünfte aus selbst. Arbeit, Arbeitslosengeld I oder II, Krankengeld (Zutreffendes bitte unterstreichen)	
<b>Kindergeld</b>	
<b>Unterhaltszahlungen/Alimente</b>	
<b>Elterngeld</b>	
<b>Pflegegeld</b>	
<b>Hilfe zum Lebensunterhalt</b>	
<b>Ausbildungsbeihilfe</b>	
<b>Sonstige monatliche Einnahmen z.B. Mieteinnahmen, Wohngeld, Zinsen/Kapitalerträge (Zutreffendes bitte unterstreichen)</b>	
<b>Zusätzliche Leistungen, die nicht aufgeführt sind bitte benennen:</b>	
<b>Total Einnahmen:</b>	



HUC

Help United for Children

Stiftung zur Unterstützung von hilfsbedürftigen, krebserkrankten  
Kindern und Jugendlichen

<b>Vermögen:</b>	
------------------	--

<b>Monatliche Ausgaben</b>	<b>EUR oder CHF (zutreffende Währung bitte unterstreichen)</b>
Miete oder Hausbelastung (Tilgung für Wohnung)	
Nebenkosten (Heizung, Strom, Grundsteuer)	
Telefon, Rundfunk, Fernsehen,	
Versicherungen (Lebens-, Unfallversicherungen, Haftpflicht, Hausrat, Rechtschutz)	
Kfz-Steuer/Kfz-Versicherung (auf Monat umgerechnet)	
Unterhaltszahlungen (bitte angeben für wen):	
Monatliche Ratenzahlungen für Kredit (bitte Laufzeit angeben und für was):	
Kindergarten, Hort, Betreuungskosten (ohne Essensgeld)	
Andere regelmäßige Zahlungen für Vereinsbeiträge Kinder	
<b>Total Ausgaben:</b>	
<b>Fehlbetrag/Überschuss:</b>	



HUC

Help United for Children

Stiftung zur Unterstützung von hilfsbedürftigen, krebserkrankten  
Kindern und Jugendlichen

<b>Krankheitsbedingte Mehrkosten, die nicht von der Krankenkasse oder von anderer Seite übernommen werden:</b>	<b>EUR oder CHF (zutreffende Währung bitte unterstreichen)</b>
<b>Monatliche krankheitsbedingte Fahrtkosten zwischen Wohnort und Klinik (Anzahl km hin und zurück...):</b>	
<b>Verpflegung der Eltern in der Klinik oder Kosten für spezielle Ernährung des Kindes zu Hause:</b>	
<b>Lohnausfall (bei Bezug von Krankengeld bitte Differenz zum Nettolohn angeben)</b>	
<b>Weitere Kosten bitte angeben (z.B. Mundschutz, Desinfektionsmittel, Spritzen etc.)</b>	
<b>Total krankheitsbedingte Mehrkosten:</b>	

**Diese Daten unterliegen dem Datenschutz und werden nicht an Dritte weitergegeben.**

**Ich bestätige hiermit, dass alle gemachten Daten vollständig und korrekt sind und der Wahrheit entsprechen.**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum