

## Rentenstelle der Stadtverwaltung Lampertheim

Im Haus am Römer, Domgasse 2

Frau Hintze, Zimmer 116  
Tel.: 06206/935-217  
christine.hintze@lampertheim.de

Herr Dexler, Zimmer 117  
Tel.: 06206/935-472  
andreas.dexler@lampertheim.de

Rentantragstellung am .....um .....Uhr

### **Checkliste für Antrag auf eine Rente wegen Alter:**

Bitte bringen Sie folgende Unterlagen mit:

- Personalausweis oder Reisepass
- Aufenthaltserlaubnis / Tag des Zuzugs nach Deutschland
- Vertriebenen-/Spätaussiedlerausweis
- Steueridentifikationsnummer
- Internationale Bankverbindung IBAN/BIC (Bankkarte)
- Krankenversicherungsnummer (Gesundheitskarte)
- Krankenkasse (Anschrift) **seit dem 01.01.1992** (von wann bis wann waren Sie Pflichtmitglied, freiwilliges Mitglied oder familienversichert) – **siehe Rückseite**
- Nachweis der Elterneigenschaft (Geburtsurkunde des Kindes, Familienbuch o.ä.)
- Rentenauskunft incl. Versicherungsverlauf
- Vollmacht und Personalausweis der/des Bevollmächtigten
- Nachweis über abgeschlossene Berufsausbildung (Gesellen-, Facharbeiter- oder Kaufmannsgehilfenbrief sowie Lehrvertrag) – sofern bei DRV noch nicht bekannt -
- jährliche Meldebescheinigungen zur Sozialversicherung (sofern Lücken vorhanden sind)
- Bescheid Agentur für Arbeit / Bescheid Job Center / Bescheid Grundsicherung
- Nachweis über Bezug von Krankengeld / Übergangsgeld – incl. Zeitraum -
- Nachweis von rentenrelevanten Zeiten im Ausland
- Nachweis gesetzliche Unfallrente
- Nachweis bei bereits vorhandener Hinterbliebenenrente
- Betriebsrente / Zusatzrente (Adresse und Aktenzeichen)
- Bei Pensionsansprüchen: Mitteilung über ruhegehaltfähige Dienstzeiten
- Schwerbehindertenausweis bzw. Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes (bei Altersrente für schwerbehinderte Menschen)

Unter anderem werden folgende Angaben im persönlichen Gespräch noch ergänzend abgefragt:

- Familienstand und ggf. Tag der Eheschließung
- gab es frühere Namen (z.B. auf Grund von Scheidung)
- wurde ein Versorgungsausgleich durchgeführt?
- Wohnort am 18.05.1990

**Wie waren sie bisher krankenversichert? Angaben sind frühestens ab dem 01.01.1992 erforderlich**

---

**Name - Anschrift der Krankenkasse, des priv. Krankenversicherungsunternehmens**

---

Art der Versicherung – Mitglied, Familienversicherung, Privat, keine

---

Zeitraum von – bis

---

**Name - Anschrift der Krankenkasse, des priv. Krankenversicherungsunternehmens**

---

Art der Versicherung – Mitglied, Familienversicherung, Privat, keine

---

Zeitraum von – bis

---

**Name - Anschrift der Krankenkasse, des priv. Krankenversicherungsunternehmens**

---

Art der Versicherung – Mitglied, Familienversicherung, Privat, keine

---

Zeitraum von – bis

---

**Name - Anschrift der Krankenkasse, des priv. Krankenversicherungsunternehmens**

---

Art der Versicherung – Mitglied, Familienversicherung, Privat, keine

---

Zeitraum von – bis