

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

An:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Überprüfungsantrag gem. § 44 SGB X für**

\_\_\_\_\_

**BG-Nummer:** \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitte ich um Überprüfung des genannten Bewilligungszeitraum.

**Begründung:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich bitte um eine zeitnahe schriftliche Eingangsbestätigung dieses Antrages.  
Soweit bereits ergangene Bewilligungsbescheide noch nicht bestandskräftig sind, lege ich hiermit aus oben genannten Gründen Widerspruch gegen sie ein

Mit freundlichem Gruß