[Vorname Nachname]
[Straße Hausnummer]
[PLZ Ort]

[Vorname Nachname] · [Straße Hausnummer] · [PLZ Ort]

[Name der Behörde, z. B. Jobcenter / Deutsche Rentenversicherung / Krankenkasse]
[Straße Hausnummer oder Postfach]
[PLZ Ort]

Datum
[TT.MM.JJJJ]

Antrag auf Überprüfung nach § 44 SGB X –
[Kunden-/Versicherungs-/Bedarfsgemeinschaftsnummer]

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich nach § 44 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) die Überprüfung folgender Bescheide: [Bescheid vom TT.MM.JJJJ, Aktenzeichen ..., betreffend den Zeitraum ...; weitere Bescheide entsprechend].

Nach meiner Auffassung sind diese Bescheide rechtswidrig, weil [kurz die Gründe, z. B. Einkommen falsch angerechnet / Kosten der Unterkunft nicht vollständig berücksichtigt / Mehrbedarf nicht anerkannt / Rente falsch berechnet]. Soweit Ihnen die Gründe nicht ohnehin aus der Akte ersichtlich sind, werde ich sie nach Akteneinsicht ergänzen.

Ich beantrage, die genannten Bescheide zurückzunehmen, soweit sie rechtswidrig sind, und mir die zu Unrecht nicht erbrachten Leistungen im gesetzlich zulässigen Umfang nachzuzahlen. Zugleich beantrage ich Akteneinsicht nach § 25 SGB X.

Ich bitte um einen schriftlichen Bescheid über meinen Antrag mit Rechtsbehelfsbelehrung.

Mit freundlichen Grüßen

_____
[Vorname Nachname]