

**Sozialgericht Kassel**  
Goethestraße 41 + 43  
34119 Kassel  
Tel.: 0561/50669-0  
Fax.-Nr.: 0611/327618501

**Kassel,**

## Klage

**Name:**

**Anschrift:**

**Geburtsdatum:**

**Telefonnummer:**

gegen

**Behörde:**

**Anschrift:**

Gegen den Widerspruchsbescheid der/des Beklagten vom \_\_\_\_\_, Geschäftszeichen dieser Behörde: \_\_\_\_\_  
erhebe ich **Klage**.

**Ich beantrage:**

1. Den Bescheid vom \_\_\_\_\_ in Form des Widerspruchsbescheids vom \_\_\_\_\_ aufzuheben und zu entscheiden, (bitte erläutern Sie nun Ihr Klagebegehren, eventuell benutzen Sie die Rückseite dieses Schreibens, falls der Platz nicht ausreicht):
  
2. Evtl. außergerichtliche Kosten der Beklagten aufzuerlegen.

Zur Begründung wird auf das Vorbringen im Widerspruchsverfahren verwiesen. Eine Kopie des Widerspruchsbescheides werde ich nachreichen/ist beigefügt.

---

Datum

Unterschrift