	Am Burgblick 23 07646 Stadtroda											
•	_	trag auf Beihilfe (amtliche Fassung der OFD Erfurt) ankheits-, Pflege-, Geburts- und Todesfällen nach den Beihilfevorschriften (BhV) des Bundes										
	Name, Vorname, Amtsbezeich	nnung		Geburtsdatum		n	Personal-/Kenn-Nummer					
	Anschrift (nur bei Änderung oc	der Erstantrag bei di	eser Festsetzungsste	elle) T	el. dienstlich	า	Tel. privat (freiwillige Angabe)					
•	(Bei erstmaliger A	Antragstellung be	s bitte ⊠ ankreuz ei dieser Festsetzu					itwendig.)				
	Angaben zur Beschäftigu keine Änderung gegenübe	=	nen	folgen	łe Änderung							
	Dienststelle/Pensionsregelung					ngsempfänger(in) s	seit					
	teilzeitbeschäftigt von – bi	S	mit Wochenstunden	(Anzahl)		befrist	tet beschäftigt von	– bis				
	Erziehungsurlaub von – bi	Erziehungsurlaub von – bis Beurlaubung o § 76 Abs. 4 S.1					nstige Beurlaubung ohne Dienstbezüge m – bis zum (Rechtsgrundlage)					
	Im Familienzuschlag beri		_									
	L. Kind – Vorname*		oen ooren am	3. Kind – Vo	de Änderung rname*	:	geborer	n am				
		gel			rname*	:	geborei					
	1. Kind – Vorname*	gel gel dem Familienzusch	ooren am ooren am	3. Kind – Vo 4. Kind – Vo	rname* rname* uufnahme eilechung (z.B.	nes Kindes	geborer	n am				
	1. Kind – Vorname* 2. Kind – Vorname* Wegfall eines Kindes aus	gel dem Familienzusch	ooren am lag ab	3. Kind – Vo 4. Kind – Vo Wiedera Unterbre Vorname	rname* rname* sufnahme ei echung (z.B.	nes Kindes Wehr- oder	geborer in den Familienzu r Zivildienst) ab	n am				
	1. Kind – Vorname* 2. Kind – Vorname* Wegfall eines Kindes aus Vorname * ggf. abweichender Familienn Welcher Krankenversiche	gel dem Familienzusch ame erungsschutz be er den letzten Angab	ooren am lag ab steht für Sie und	3. Kind – Vo 4. Kind – Vo Wiedera Unterbre Vorname	rname* rname* aufnahme eiechung (z.B.e) chtigungsf	nes Kindes Wehr- oder ähigen Ar :	geborer in den Familienzur Zivildienst) ab ngehörigen?	n am uschlag nach einer				
	1. Kind – Vorname* 2. Kind – Vorname* Wegfall eines Kindes aus Vorname * ggf. abweichender Familienn Welcher Krankenversiche	gel dem Familienzusch	ooren am lag ab steht für Sie und	3. Kind – Vo 4. Kind – Vo Wiedera Unterbre Vorname	rname* rname* uufnahme ei echung (z.B. e chtigungsf de Änderung sicherung	mes Kindes Wehr- oder ähigen Ar : : : : : : : : : : : : :	geborer in den Familienzu r Zivildienst) ab ngehörigen?	n am				
	1. Kind – Vorname* 2. Kind – Vorname* Wegfall eines Kindes aus Vorname * ggf. abweichender Familienn Welcher Krankenversiche keine Änderung gegenübe	gel dem Familienzusch ame erungsschutz be er den letzten Angat Private Krankenver- sicherung*	steht für Sie und en Gesetzl pflichtversichert (§ 5 SGB V)	3. Kind – Vo 4. Kind – Vo Wiedera Unterbre Vorname Ihre berücksic folgenc iche Krankenvers freiwillig versichert (§ 9 SGB V)	rname* rname* uufnahme ei echung (z.B. e chtigungsf de Änderung sicherung	mes Kindes Wehr- oder ähigen Ar : : : : : : : : : : : : :	geborer in den Familienzur Zivildienst) ab ngehörigen? Freie Heilfürsorge, Krankenhilfe- oder Kostenerstattungsanspruch **	n am uschlag nach einer Keine Kranken- versicherung				
	1. Kind – Vorname* 2. Kind – Vorname* Wegfall eines Kindes aus Vorname * ggf. abweichender Familienn Welcher Krankenversiche keine Änderung gegenübe Personen	gel dem Familienzusch ame erungsschutz be er den letzten Angat Private Krankenver- sicherung*	steht für Sie und en Gesetzl pflichtversichert (§ 5 SGB V)	3. Kind – Vo 4. Kind – Vo Wiedera Unterbre Vorname Ihre berücksic folgenc iche Krankenvers freiwillig versichert (§ 9 SGB V)	rname* rname* uufnahme ei echung (z.B. e chtigungsf de Änderung sicherung	mes Kindes Wehr- oder ähigen Ar : : : : : : : : : : : : :	geborer in den Familienzur Zivildienst) ab ngehörigen? Freie Heilfürsorge, Krankenhilfe- oder Kostenerstattungsanspruch **	n am uschlag nach einer Keine Kranken- versicherung				
	1. Kind – Vorname* 2. Kind – Vorname* Wegfall eines Kindes aus Vorname * ggf. abweichender Familienn Welcher Krankenversiche keine Änderung gegenüber Personen Beihilfeberechtigte/r	gel dem Familienzusch ame erungsschutz be er den letzten Angat Private Krankenver- sicherung*	steht für Sie und en Gesetzl pflichtversichert (§ 5 SGB V)	3. Kind – Vo 4. Kind – Vo Wiedera Unterbre Vorname Ihre berücksic folgenc iche Krankenvers freiwillig versichert (§ 9 SGB V)	rname* rname* uufnahme ei echung (z.B. e chtigungsf de Änderung sicherung	mes Kindes Wehr- oder ähigen Ar : : : : : : : : : : : : :	geborer in den Familienzur Zivildienst) ab ngehörigen? Freie Heilfürsorge, Krankenhilfe- oder Kostenerstattungsanspruch **	n am uschlag nach einer Keine Kranken- versicherung				
	1. Kind – Vorname* 2. Kind – Vorname* Wegfall eines Kindes aus Vorname * ggf. abweichender Familienn Welcher Krankenversiche keine Änderung gegenübe Personen Beihilfeberechtigte/r Ehegatte	gel dem Familienzusch ame erungsschutz be er den letzten Angat Private Krankenver- sicherung*	steht für Sie und en Gesetzl pflichtversichert (§ 5 SGB V)	3. Kind – Vo 4. Kind – Vo Wiedera Unterbre Vorname Ihre berücksic folgenc iche Krankenvers freiwillig versichert (§ 9 SGB V)	rname* rname* uufnahme ei echung (z.B. e chtigungsf de Änderung sicherung	mes Kindes Wehr- oder ähigen Ar : : : : : : : : : : : : :	geborer in den Familienzur Zivildienst) ab ngehörigen? Freie Heilfürsorge, Krankenhilfe- oder Kostenerstattungsanspruch **	n am uschlag nach einer Keine Kranken- versicherung				
	1. Kind – Vorname* 2. Kind – Vorname* Wegfall eines Kindes aus Vorname * ggf. abweichender Familienn Welcher Krankenversiche keine Änderung gegenübe Personen Beihilfeberechtigte/r Ehegatte 1. Kind	gel dem Familienzusch ame erungsschutz be er den letzten Angat Private Krankenver- sicherung*	steht für Sie und en Gesetzl pflichtversichert (§ 5 SGB V)	3. Kind – Vo 4. Kind – Vo Wiedera Unterbre Vorname Ihre berücksic folgenc iche Krankenvers freiwillig versichert (§ 9 SGB V)	rname* rname* uufnahme ei echung (z.B. e chtigungsf de Änderung sicherung	mes Kindes Wehr- oder ähigen Ar : : : : : : : : : : : : :	geborer in den Familienzur Zivildienst) ab ngehörigen? Freie Heilfürsorge, Krankenhilfe- oder Kostenerstattungsanspruch **	n am uschlag nach einer Keine Kranken- versicherung				

Eingangsstempel

Oberfinanzdirektion

Erfurt

Bei privater Krankenversicherung ist als Nachweis eine Kopie des aktuellen Versicherungsscheines notwendig. Zu den gesetzlichen Krankenversicherungen gehören z.B. AOK, BKK, Ersatzkassen und knappschaftliche Krankenversicherung. Ein Anspruch auf Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung kann z.B. nach Beamtenrecht oder Soldatenrecht, Bundesversorgungsgesetz, Lastenausgleichsgesetz, Bundesentschädigungsgesetz, Entwicklungshelfergesetz oder aufgrund dienst- oder arbeitsvertraglicher

^{**} Bitte Nachweis oder Bescheid über den Grundanspruch beifügen.

4.1	Besteht für Sie oder einen berücksichtigungsfähigen Angehör	igen eine anderweitig	ge Beihilfeberechtigung?							
	nein ja, aber keine Änderung gegenüber den letzten Angaben	ja folgende Änderun	g: Beihilfeberechtigung aufgrund							
	des Erhalts von Versorgungsbezügen (§ 2 BeamtVG)	Wer								
	eines Beschäftigungsverhältnisses im öffentlichen Dienst	Wer								
	eines Beschäftigungsverhältnisses bei sonstigen Körperschaften, Anstalten, Stiftungen usw.	Wer								
	eines Abgeordnetenverhältnisses	Wer								
	als Beamter/Beamtin Arbeitnehmer(in) Abgeordnet	e(r) Versorg	gungsempfänger(in)							
	gegenüber wem?	ab wann?								
4.2	Wird ein Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen gev	währt (z.B. vom Arbei	itgeber oder RV-Träger)?							
	nein ja, aber keine Änderungen gegenüber den letzten Angaben	ja, folgende Änderu	ng:							
	Welcher Person (Name, Vorname)	ab dem	Höhe des monatlichen Zuschusses							
	Bei freiwilliger Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung nac Der Krankenversicherungsbeitrag ist gem. § 240 Abs. 3 a) SGB V ermä	ŭ	pensjahres							
	Del tradification of an agreement of the second of the sec	ilong t delt.								
5	Ist ein berücksichtigungsfähiger Angehöriger bei einem anderen B	eihilfeherechtiaten eh	enfalls herücksichtigungsfähig?							
•	nein ja, aber keine Änderung gegenüber den letzten Angaben		ng: ab (Datum)							
	Welche Person (Name, Vorname)	bei wem (Aufwendunge macht werden)	n können nur mit Originalbelegen geltend ge-							
		,								
6	Mordon Aufwandungan für den nicht gelbet beihilfeberschtigte	n Ebagattan galtand	gamaaht?							
U	Werden Aufwendungen für den nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten geltend gemacht? nein ja, aber keine Änderung gegenüber den letzten Angaben ja, folgende Änderung:									
	Name, Vorname des Ehegatten	Geburtsdatum	verheiratet/geschieden/verwitwet seit							
	Überstiegen die Einkünfte Ihres Ehegatten (§ 2 Abs. 3 EStG) im vorvergang Falls ja, werden im laufenden Kalenderjahr noch Einkünfte über 18.000 EUF		etrag von 18.000 EUR ? * 📗 nein 📗 ja							
	* Nachweis wird ggf. angefordert.									
7	Stehen Aufwendungen im Zusammenhang mit einem Unfall od	ler einem anderen sc	hädigenden Ereignis?							
-	nein ja, aber keine Änderung gegenüber den letzten Angaben (Bele									
		· · · · · ·	andelt sich um:							
	einen Dienstunfall einen Arbeitsunfall einen Schulunfa	II einen sonstigen	Unfall ein anderes schädigendes Ereignis (z.B. Berufskrankheit)							
	Um welche Aufwendungen handelt es sich (Beleg-Nr.) ? – Bitte auch die Belege mit Hinweis "Unfall" versehen									
Besteht für die unfallbedingten Aufwendungen Anspruch auf Kostenerstattung bzw. kommt ein Schadensersatzanspruch in Betracht? nein ja										
	Name, Anschrift des Kostenträgers bzw. Ersatzpflichtigen, Aktenzeichen, Ver	les Kostenträgers bzw. Ersatzpflichtigen, Aktenzeichen, Versicherungsnummer								
	* Zu den Ansprüchen auf Kostenerstattung gehören auch Ansprüche z.B. gege	n Schulträger, Sportvereine).							
8	zt, Zahnarzt, Heilpraktiker, Heil-									
	behandler usw.) geltend gemacht?		Beleg-Nr.							
	nein ja, der Behandelnde ist Ehegatte Kind Elternte	eil der behandelten Perso	(Bitte Nachweis über entstandene Sach- kosten beifügen)							

Unterbrechung der Pflege	istungen ausgeschlossen oder eingestellt worden sind, etrag Nachweis – Versicherungsschein üt Ausschluss usw. bitte beifügen, sow nicht vorliegend veis beifügen) orname des Kindes gestorben am führungskosten in Höhe von	nein ja		Leistungszusage n	nit Pflegestufe der Pfle	geversicherung	liegt vor	liegt b		
mein	Nachweis – Versicherungsschein üt Ausschluss usw. bitte beifügen, son nicht vorliegend Veis beifügen) Torname des Kindes In gestorben am In gestorben am In gestorben am In gestorben am In getrag am In get	Name der pflegeb	edürftigen Person	Name de	r Pflegeperson		Zeitraum (vo	m– bis zum		
Werden Aufwendungen für Krankheiten, für die Versicherungsleistungen ausgeschlossen oder eingestellt word geltend gemacht?	Nachweis – Versicherungsschein in Ausschluss usw. bitte beifügen, so nicht vorliegend veis beifügen) Torname des Kindes In gestorben am In	Unterbrechung der Pflege								
Werden Aufwendungen für Krankheiten, für die Versicherungsleistungen ausgeschlossen oder eingestellt word geltend gemacht? □ nein □ ja, folgende: Um welche Aufwendungen handelt es sich (Beleg-Nr.)? Betrag Nachweis - Versicherungst Ausschluss usw. bitte beifügen) a) in Gebursfällen (§ 11 Abs. 2 BhV): □ Pauschbetrag für Sauglings- und Kleinkinderausstattung wird Vorname des Kindes beartragt □ hir Todesfällen (§ 12 BhV): □ Behilfe für Aufwendungen aus Anlass des Name des/der Verstorbenen Todes wird beantragt □ ich erklare, dass mir aus Anlass der Beisetzung Aufwendungen ohne Überführungskosten in Höhe von	Nachweis – Versicherungsschein üt Ausschluss usw. bitte beifügen, son nicht vorliegend Veis beifügen) Torname des Kindes In gestorben am I	□ nein □ i	a Naitraum (vom his zum)							
Werden Aufwendungen für Krankheiten, für die Versicherungsleistungen ausgeschlossen oder eingestellt word geltend gemacht? □ inein □ ja, folgende: Um welche Aufwendungen handelt es sich (Beleg-Nr.)? Betrag Nachweis - Versicherungss Ausschluss usw. bitte befür nicht vorliegend Angaben zu Beihilfen in Sonderfällen (bitte entsprechenden Nachweis beifügen) a) in Geburtsfällen (§ 11 Abs. 2 BhV): □ Pauschbetrag für Sauglings- und Kleinkinderausstattung wird Vorname des Kindes beantragt b) in Todesfällen (§ 12 BhV): □ leihilfe für Aufwendungen aus Anlass des Name des/der Verstorbenen gestorben am Todes wird beantragt lich erkläre, dass mir aus Anlass der Beisetzung Aufwendungen ohne Überführungskosten in Höhe von	Nachweis – Versicherungsschein in Ausschluss usw. bitte beifügen, so nicht vorliegend veis beifügen) Torname des Kindes In gestorben am In		a → Zeitiauiii (voiii – bis zuiii)							
geltend gemacht? nein]a, folgende: Um welche Aufwendungen handelt es sich (Beleg-Nr.)? Betrag Nachweis - Versicherungst Ausschluss usw. bitte befür nicht vorliegend Nachweis - Versicherungst Ausschluss usw. bitte befür nicht vorliegend Nachweis - Versicherungst Ausschluss usw. bitte befür nicht vorliegend Nachweis - Versicherungst Ausschluss usw. bitte befür nicht vorliegend Nachweis - Versicherungst Nachweis - Versicheru	Nachweis – Versicherungsschein in Ausschluss usw. bitte beifügen, so nicht vorliegend veis beifügen) Torname des Kindes In gestorben am In	Gruna:								
Um welche Aufwendungen handelt es sich (Beleg-Nr.)? Betrag Nachweis - Versicherungst Ausschluss usw. bitte befür nicht vorliegend Angaben zu Beihilfen in Sonderfällen (bitte entsprechenden Nachweis beifügen) a) in Geburtsfällen (§ 11 Abs. 2 BhV): □ Pauschbetrag für Säuglings- und Kleinkinderausstattung wird Vorname des Kindes beantragt □ In Todesfällen (§ 12 BhV): □ Beihilfe für Aufwendungen aus Anlass des Name des/der Verstorbenen □ gestorben am Todes wird beantragt □ Ich erkläre, dass mir aus Anlass der Beisetzung Aufwendungen ohne Überführungskosten in Höhe von	Ausschluss usw. bitte beifügen, so nicht vorliegend veis beifügen) forname des Kindes gestorben am gestorben am führungskosten in Höhe von	geltend gemad	cht?	für die Versicheru	ngsleistungen aus	geschlossen oder	eingestellt w	orden sind		
Angaben zu Beihilfen in Sonderfällen (bitte entsprechenden Nachweis beifügen) a) in Geburtsfällen (§ 11 Abs. 2 BhV): Pauschbetrag für Säuglings- und Kleinkinderausstattung wird beantragt	Ausschluss usw. bitte beifügen, son nicht vorliegend veis beifügen) forname des Kindes gestorben am gestorben am EUR den sind. Stellen BLZ ame des Kontoinhabers (falls abweichend von dem. ntragsteller/in) ilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Aufwendur eigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe stosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.				1	-1				
a) in Geburtsfällen (§ 11 Abs. 2 BhV): Pauschbetrag für Säuglings- und Kleinkinderausstattung wird Vorname des Kindes	führungskosten in Höhe von	Um welche Aufwe	endungen handelt es sich (Beleg-	·Nr.) ?	Betrag	Ausschlus	s usw. bitte b			
a) in Geburtsfällen (§ 11 Abs. 2 BhV): Pauschbetrag für Säuglings- und Kleinkinderausstattung wird beantragt Vorname des Kindes	führungskosten in Höhe von									
beantragt b) in Todesfällen (§ 12 BhV): □ Beihilfe für Aufwendungen aus Anlass des Name des/der Verstorbenen gestorben am Todes wird beantragt □ Ich erkläre, dass mir aus Anlass der Beisetzung Aufwendungen ohne Überführungskosten in Höhe von	gestorben am frührungskosten in Höhe von	_		entsprechenden l	Nachweis beifügen					
Beihilfe für Aufwendungen aus Anlass des Name des/der Verstorbenen gestorben am Todes wird beantragt gestorben am Todes wird beattragt gestorben am Todes wird beat	rführungskosten in Höhe von EUR Inden sind. Stellen etrag am Intragsteller/in) BLZ ame des Kontoinhabers (falls abweichend von dem Intragsteller/in) ilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Aufwendu eigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe staten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.	_	g für Säuglings- und Kleir	ıkinderausstattung v	vird Vorname des Kir	ndes				
Todes wird beantragt □ Ich erkläre, dass mir aus Anlass der Beisetzung Aufwendungen ohne Überführungskosten in Höhe von	rführungskosten in Höhe von	b) in Todesfälle	n (§ 12 BhV):							
oder	etrag am onto-Nr. BLZ ame des Kontoinhabers (falls abweichend von dem ntragsteller/in) ilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Aufwendu eigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe st			Name des/der Versto	orbenen		gestorben an	1		
oder	etrag am onto-Nr. BLZ ame des Kontoinhabers (falls abweichend von dem ntragsteller/in) ilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Aufwendu eigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe st	Ich erkläre, d	l Ass mir aus Anlass der Beisetzur	na Aufwendungen ohn	e Überführungskoster	in Höhe von	FUR			
Anlässlich des Todesfalles stehen Sterbegelder zu	etrag am onto-Nr. BLZ ame des Kontoinhabers (falls abweichend von dem ntragsteller/in) ilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Aufwendu eigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe s Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.		2007	.g / tamonaan.gon onn						
Auszahlung der Beihilfe Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich einen Abschlag erhalten Die Auszahlung soll erfolgen	etrag am onto-Nr. BLZ ame des Kontoinhabers (falls abweichend von dem ntragsteller/in) ilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Aufwendu eigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe s Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.				entstanden sind.					
Auszahlung der Beihilfe Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich einen Abschlag erhalten Die Auszahlung soll erfolgen	etrag am onto-Nr. BLZ ame des Kontoinhabers (falls abweichend von dem ntragsteller/in) ilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Aufwendu eigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe s Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.									
Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich einen Abschlag erhalten Die Auszahlung soll erfolgen	ame des Kontoinhabers (falls abweichend von dem ntragsteller/in) ilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Aufwendu eigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe stosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.		, 201.uge		.ouo otomon					
Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich einen Abschlag erhalten Die Auszahlung soll erfolgen	ame des Kontoinhabers (falls abweichend von dem ntragsteller/in) ilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Aufwendu eigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe stosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.									
Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich einen Abschlag erhalten Die Auszahlung soll erfolgen	ame des Kontoinhabers (falls abweichend von dem ntragsteller/in) ilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Aufwendur eigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe stosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.									
Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich einen Abschlag erhalten Die Auszahlung soll erfolgen	ame des Kontoinhabers (falls abweichend von dem ntragsteller/in) ilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Aufwendu eigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe stosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.	Auszahlung de	r Beihilfe							
auf mein bekanntes Konto auf nachstehendes Konto bei (Geldinstitut mit Ortsangabe) Name des Kontoinhabers (falls abweichend vo Antragsteller/in) * soweit der Beihilfefestsetzungsstelle noch möglich. Erklärung Ich versichere die Richtigkeit der Angaben, die Grundlage für die Beihilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Auwurde bisher keine Beihilfe beantragt. Die erforderlichen Belege über die entstandenen Aufwendungen sind beigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnac außervertragliche Leistungen für die geltend gemachten Aufwendungen (Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.	ame des Kontoinhabers (falls abweichend von dem ntragsteller/in) ilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Aufwendu eigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe stosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.			Abschlag erhalten	Betrag					
auf mein bekanntes Konto auf nachstehendes Konto bei (Geldinstitut mit Ortsangabe) Name des Kontoinhabers (falls abweichend vo Antragsteller/in) * soweit der Beihilfefestsetzungsstelle noch möglich. Erklärung Ich versichere die Richtigkeit der Angaben, die Grundlage für die Beihilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Auwurde bisher keine Beihilfe beantragt. Die erforderlichen Belege über die entstandenen Aufwendungen sind beigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnac außervertragliche Leistungen für die geltend gemachten Aufwendungen (Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.	ame des Kontoinhabers (falls abweichend von dem ntragsteller/in) ilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Aufwendu eigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe stosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.	D: A								
bei (Geldinstitut mit Ortsangabe) Name des Kontoinhabers (falls abweichend vo Antragsteller/in) * soweit der Beihilfefestsetzungsstelle noch möglich. Erklärung Ich versichere die Richtigkeit der Angaben, die Grundlage für die Beihilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Alwurde bisher keine Beihilfe beantragt. Die erforderlichen Belege über die entstandenen Aufwendungen sind beigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnac außervertragliche Leistungen für die geltend gemachten Aufwendungen (Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.	ilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Aufwendur eigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe s kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.		_	hendes Konto	Konto-Nr.	BLZ				
* soweit der Beihilfefestsetzungsstelle noch möglich. * Erklärung Ich versichere die Richtigkeit der Angaben, die Grundlage für die Beihilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Auwurde bisher keine Beihilfe beantragt. Die erforderlichen Belege über die entstandenen Aufwendungen sind beigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnac außervertragliche Leistungen für die geltend gemachten Aufwendungen (Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.	ilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Aufwendu eigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe s kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.		<u> </u>	Nome des K	enteinhabera (falla	abwaishand	von dom			
Erklärung Ich versichere die Richtigkeit der Angaben, die Grundlage für die Beihilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Auwurde bisher keine Beihilfe beantragt. Die erforderlichen Belege über die entstandenen Aufwendungen sind beigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnac außervertragliche Leistungen für die geltend gemachten Aufwendungen (Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.	eigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe s Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.	bei (Geidinstitut II	iii Ortsarigabe)							
Erklärung Ich versichere die Richtigkeit der Angaben, die Grundlage für die Beihilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Al wurde bisher keine Beihilfe beantragt. Die erforderlichen Belege über die entstandenen Aufwendungen sind beigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnac außervertragliche Leistungen für die geltend gemachten Aufwendungen (Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.	eigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe s Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.	* soweit der Beihilfefestsetzungsstelle noch möglich.								
Ich versichere die Richtigkeit der Angaben, die Grundlage für die Beihilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Al wurde bisher keine Beihilfe beantragt. Die erforderlichen Belege über die entstandenen Aufwendungen sind beigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnac außervertragliche Leistungen für die geltend gemachten Aufwendungen (Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.	eigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe s Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.									
Ich versichere die Richtigkeit der Angaben, die Grundlage für die Beihilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Al wurde bisher keine Beihilfe beantragt. Die erforderlichen Belege über die entstandenen Aufwendungen sind beigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnac außervertragliche Leistungen für die geltend gemachten Aufwendungen (Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.	eigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe s (osten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.									
wurde bisher keine Beihilfe beantragt. Die erforderlichen Belege über die entstandenen Aufwendungen sind beigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnac außervertragliche Leistungen für die geltend gemachten Aufwendungen (Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.	eigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe s (osten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.									
Die erforderlichen Belege über die entstandenen Aufwendungen sind beigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnac außervertragliche Leistungen für die geltend gemachten Aufwendungen (Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.	Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.	wurde bisher keine Beihilfe beantragt.								
Datum Unterschrift der/des Beihilfeberechtigten oder der/des Bevollmächtigten. → Vollmacht ☐ liegt vor ☐ liegt bei	/ollmächtigten → Vollmacht ☐ liegt vor ☐ liegt bei	Die erforderliche	n Belege über die entstander							
	rommachtigten. / vommacht 🔲 negt von 🔲 negt bei	Datum	Unterschrift der/des Beihilfeb	erechtigten oder der/d	des Bevollmächtigten.	→ Vollmacht lieg	gt vor liegt	bei		

• Zusammenstellung der Aufwendungen bitte auf der Folgeseite →

Zusammenstellung der Aufwendungen

Vom Antragsteller auszufüllen. Bitte nach Belegen des Beihilfeberechtigten (B), des Ehegatten (E) und der Kinder (K) sortiert eintragen und ankreuzen.										
Beleg Nr.	Datum der Rechnung	В	E	К	Art der Leistung (z.B. ärztliche Behandlung, Krankenhaus, Rezept, Hilfsmittel)	Rechnungsbet		Kostenerstattung von anderer Seite in EUR, falls kein Prozenttarif		
					Hillsmiller)	EUR	Cent	EUR	Cent	
-										

