

Antrag auf Zahlung einer Beihilfe

Anlage 6

Antragsteller/in Name, Vorname

Beihilfenummer

Geburtsdatum

Dienststelle

E-Mailadresse dienstlich

E-Mailadresse privat – Angaben freiwillig -

Telefonnummer dienstlich

Telefonnummer privat – Angaben freiwillig -

Zutreffendes bitte ☒
ankreuzen oder ausfüllen (PC oder Schreibmaschine, mög-
lichst nicht handschriftlich)

Bitte keine Originalbelege beifügen und die Kopien nicht klammern oder heften

(Bitte Anmerkung 2 beachten.)

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Aufwendungen sowie den nachträglichen Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Familienzuschlag sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe.

Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.

Die Daten werden mit meinem Einverständnis nur für Zwecke der Beihilfefestsetzung erhoben (§§ 3 und 12 BVO).

Mir ist bewusst, dass ich die Einwilligung in die Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner Bruttobezüge des vorangegangenen Kalenderjahres gem. § 15 BVO zur Ermittlung der Belastungsgrenze für die Bearbeitung des vorliegenden Antrags verweigern und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Mit der entsprechenden Verarbeitung meiner Bruttobezüge für die Bearbeitung des vorliegenden Antrags bin ich nicht einverstanden. ☐ (ggf. bitte ankreuzen)

Datum, Unterschrift

Gesamtbetrag
der Aufwendungen ca.

Anzahl der Belege
(s. Anmerkung 8)

_____, – € _____

Es werden **Pflegeaufwendungen** nach § 5 ff BVO geltend gemacht
(Bitte zusätzlich Anlage "Pflege" ausfüllen)

☐ Ja

Erstantrag oder hat sich Ihre Bankverbindung geändert?

☐ Nein

☐ Ja **Bitte ausfüllen:**

Bankleitzahl

Kontonummer

Geldinstitut

Erstantrag oder hat sich die Adresse, an welche der Bescheid gesandt wird, geändert?

☐ Nein

☐ Ja **Bitte ausfüllen:**

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Bei wiederholter Antragstellung:

Haben sich Änderungen zu Nr. 1 bis 6 gegenüber den Angaben im letzten Beihilfeantrag ergeben?

☐ Ja Bitte Nr. 1 bis 9 vollständig ausfüllen☐ Nein Bitte weiter bei Nr. 7**1 Angaben zum Beschäftigungsumfang**

Vollbeschäftigung:

☐ Ja☐ Nein Zahl der Wochenstunden:

Beurlaubung ohne Bezüge in den letzten 12 Monaten:

☐ Nein☐ Ja Grund: vom bis**2 Angaben zu berücksichtigungsfähigen Angehörigen**

Name, Vorname	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ	Kinderbezogener Anteil im Familienzuschlag steht mir zu (s. Anmer- kung 3 und 4)	Anderem Elternteil steht der kinderbe- zogene Anteil im Familienzuschlag zu	Angaben zu Be- rufstätigkeit usw. (zum Ausfüllen s. Anmerkung 7)	von TT.MM. JJJJ	bis TT.MM. JJJJ
Ehegatte / eingetragener Le- benspartner						
Kind 1 (K 1)		☐	☐			
Kind 2 (K 2)		☐	☐			
Kind 3 (K 3)		☐	☐			
Kind 4 (K 4)		☐	☐			
Kind 5 (K 5)		☐	☐			

3 Krankenversicherungsschutz

Bei Erstantrag bitte vollständig ausfüllen, auch wenn für einzelne der nachstehenden Personen keine Beihilfe beantragt wird, und Versicherungsschein oder –bescheinigung beifügen.

Versicherte Person	Private Krankenvers.		Gesetzliche Krankenversicherung					
	Normalta- rif	Basistarif	Kosten- erst.	frei- willig	pflicht- famili-	versichert über	als Rentner	seit
Antragsteller/in (A)	☐	☐	☐ ja	☐	☐		☐	
Ehegatte / eingetragener Le- benspartner (E)	☐	☐	☐ ja	☐	☐	☐ A	☐	
K 1	☐	☐	☐ ja	☐	☐	☐ A ☐ E	☐	
K 2	☐	☐	☐ ja	☐	☐	☐ A ☐ E	☐	
K 3	☐	☐	☐ ja	☐	☐	☐ A ☐ E	☐	
K 4	☐	☐	☐ ja	☐	☐	☐ A ☐ E	☐	
K 5	☐	☐	☐ ja	☐	☐	☐ A ☐ E	☐	

Bei einem Wechsel der Krankenversicherung: Bei welcher Person und wann hat dieser stattgefunden? (Bitte neue Bescheinigung beifügen.)

Name, Vorname

Zeitpunkt
TT.MM.JJJJ

4 Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag

Steht Ihnen oder einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen ein Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag (z.B. aus Arbeitsvertrag, vom Rentenversicherungsträger) zu?

☐ Nein ☐ Ja Bitte ausfüllen

Name, Vorname	KV-beitrag im Antragsmonat	Zuschuss im Antragsmonat	Nachweis liegt bei	Nachweis liegt vor
	€	€	☐	☐
	€	€	☐	☐

5 Nur ausfüllen für Personen mit Rentenanspruch

Haben Sie oder berücksichtigungsfähige Angehörige eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt?

☐ Nein ☐ Ja Bitte ausfüllen

Name, Vorname

TT.MM.JJJJ

am:

am:

6 Angaben zu dem Gesamtbetrag der Einkünfte des Ehegatten / eingetragenen Lebenspartners

Hat der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) des **Ehegatten / Lebenspartners** im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 Euro überstiegen?
(Bei erstmaligem Rentenbezug ab 1.1.2004 zuzüglich der Differenz zwischen dem steuerlichen Ertragsanteil und dem Bruttorentenbetrag) s. auch Anmerkung 6

☐ Ja ☐ Nein

noch nicht
absehbar ☐

Wird diese Einkunftsgrenze im laufenden Kalenderjahr überschritten?

☐ Ja ☐ Nein

noch nicht
absehbar ☐

7 Vorrangige Ansprüche auf Leistungen im Krankheitsfall nach anderen Rechtsvorschriften

Bestehen zu den geltend gemachten Aufwendungen Ansprüche aufgrund von sonstigen Rechtsvorschriften (z.B. gesetzliche Unfallversicherung, Unfallfürsorgebestimmungen, Bundesentschädigungsgesetz, Bundesversorgungsgesetz) oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen?

☐ Nein ☐ Ja Bitte ausfüllen

Name, Vorname	Art des Anspruchs	Nachweis liegt bei	Nachweis liegt vor
		☐	☐
		☐	☐

8 Werden Aufwendungen aufgrund von Unfällen geltend gemacht?

☐ Ja Bitte Belege mit U kennzeichnen

Es handelt sich um einen

☐ Dienstunfall

☐ Arbeitsunfall

☐ Unfall im privaten Bereich

☐ Unfall im Kindergarten

☐ Unfall in der Schule

☐ Unfall beim Studium

☐ Nein

Die Unfallschilderung
liegt bei ☐ liegt vor ☐

Es kommt ein Schadensersatzanspruch in Betracht?

☐ Nein ☐ Ja Bitte besonderen Vordruck **Unfallbericht** ausfüllen.

9 Werden Aufwendungen aus den nachfolgend genannten Bereichen geltend gemacht?

☐ Nein ☐ Ja Bitte ausfüllen

Die **Behandlung** erfolgte **durch einen nahen Angehörigen**, hierzu zählen: Ehegatten / eingetragene Lebenspartner, Eltern oder Kindern der behandelten Person oder bei Familien- und Hauspflegekräften auch Enkelkinder, Geschwister, Großeltern, Verschwägte ersten Grades sowie Schwager oder Schwägerin der behandelten Person.

☐ Ja Bitte Belege oben rechts mit **A** kennzeichnen

Es wurden oder werden **Leistungen nach dem Bundes- versorgungs- gesetz** (BVG) in Anspruch genommen

☐ Ja Bitte Belege oben rechts mit **G** kennzeichnen

10 In Geburtsfällen und bei Adoptionen

Zuschuss für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung nach § 9 Abs. 1 BVO wird beantragt

☐ Ja

Anmerkungen

1. Eine Beihilfe kann nur gewährt werden, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Rechnungs- bzw. Kaufdatum beantragt wurde. Für den Fristablauf ist der Tag des Antragsvorgangs bei der Beihilfestelle maßgeblich. Der Bemessungssatz richtet sich nach den Verhältnissen im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen.
2. **Bitte legen Sie keine Originalbelege vor**, da alle eingesandten Belege nach der elektronischen Erfassung vernichtet werden. Bitte fertigen Sie pro Beleg eine separate Kopie und beachten Sie, dass Kopien und Zweitschriften deutlich lesbar sein müssen.
3. Als berücksichtigungsfähig gelten auch Kinder, die sich in Berufsausbildung befinden (bis 25. Lebensjahr ggf. zuzügl. Zeit des Wehr- oder Zivildienstes) oder arbeitslos sind (bis 21. Lebensjahr) und der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen und bei denen nur wegen der Höhe ihrer eigenen Einkünfte der Anspruch auf das Kindergeld und der Familienzuschlag für das Kind entfallen ist.
4. Sind beide Elternteile beihilfeberechtigt und ist mindestens ein Kind berücksichtigungsfähig, bitte ggf. Anlage „Kinder“ ausfüllen.
5. Bei Heilbehandlungen und Hilfsmitteln sowie bei Arznei- und Verbandmitteln legen Sie bitte neben der Rechnung die Verordnung einer Ärztin/eines Arztes bzw. einer Heilpraktikerin/eines Heilpraktikers vor.
6. Einkünfte nach § 2 Abs. 3 EStG sind neben dem um die Werbungskosten bzw. den Arbeitnehmer-Pauschalbetrag verminderten Arbeitslohn insbesondere der zu versteuernde Anteil von Renten (*bei erstmaligem Rentenbezug ab 1.1.2004 zuzüglich der Differenz zwischen dem steuerlichen Ertragsanteil und dem Bruttorentenbetrag*), Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, sowie Einkünfte aus freiberuflicher und gewerblicher Tätigkeit. Kapitaleinkünfte, die nach § 32d Abs. 1 EStG mit einem besonderen Steuersatz besteuert wurden oder die der Kapitalertragssteuer mit abgeltender Wirkung nach § 43 Abs. 5 EStG unterliegen haben, sind den Einkünften, der Summe der Einkünfte und dem Gesamtbetrag der Einkünfte hinzuzurechnen (vgl. § 2 Abs. 5a EStG).

7. Bitte tragen Sie folgende Abkürzungen ein:

- Nicht erwerbstätig =	NE	- Eigene Beihilfeberechtigung z.B. im öffentlichen Dienst =	ÖD
- Schulausbildung =	SB	- Hochschulausbildung =	HS
- Elternzeit =	EZ	- Versorgungsempfänger/in =	VE
- Familienpolitischer Urlaub	FU	- arbeitslos mit Bezug von Arbeitslosengeld I oder II =	AL
- Rentenbezieher/in =	RE	- Wehrdienst / Zivildienst =	WD /
- Berufstätig =	BT	ZD	

8. Als jeweils ein Beleg gelten z. B. mehrseitige Rechnungen, Rechnungen mit zugehöriger Verordnung (s. Anmerkung 5) oder Rechnungen über das Zahnarzthonorar und Material- und Laborkosten.