

MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

Ausgabe A

20. Jahrgang	Ausgegeben zu Düsseldorf am 8. November 1967	Nummer 150
---------------------	--	-------------------

Inhalt

I.

**Veröffentlichungen, die in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes
für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NW.) aufgenommen werden.**

Glied.- Nr.	Datum	Titel	Seite
203204	23. 10. 1967	RdErl. d. Finanzministers Änderung der Verwaltungsverordnung zur Ausführung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen	1786

I.

203204

**Änderung
der Verwaltungsverordnung zur Ausführung
der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen
in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen**

RdErl. d. Finanzministers v. 23. 10. 1967 —
B 3100 — 2198/IV/67

I. Die Verwaltungsverordnung zur Ausführung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen v. 9. 4. 1965 (SMBL. NW. 203204) wird im Einvernehmen mit dem Innenminister wie folgt geändert:

1. Die Nummern 7.3 und 7.4 erhalten folgende Fassung:

7.3 Aufwendungen für Sanatoriumsaufenthalte und Heilkuren der in der gesetzlichen Krankenversicherung oder Rentenversicherung Versicherten, an deren Beiträgen der Dienstherr (Arbeitgeber) beteiligt ist, oder denen er einen Zuschuß zu den Prämien einer Lebensversicherung zahlt, werden nur dann als beihilfefähig anerkannt, wenn die Versicherungsträger die Bewilligung eines Heil- oder Kurverfahrens abgelehnt oder lediglich einen Zuschuß zu den Kosten der Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur zugesagt haben und der Amts- oder Vertrauensarzt (bei Kuren der Amtsarzt) die Durchführung eines Sanatoriumsaufenthaltes oder einer Heilkur als unaufschiebbar bezeichnet. Dies gilt bei Sanatoriumsaufenthalten auch für die berücksichtigungsfähigen Angehörigen.

7.4 Personen, die nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 BVO beihilfeberechtigt und als Bezieher einer Rente nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 oder 4 RVO pflichtversichert sind, sowie deren nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 RVO pflichtversicherte Hinterbliebene (§ 1 Abs. 1 Nr. 3 BVO) sind wie freiwillig Versicherte zu behandeln. Das gleiche gilt für andere nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 oder 4 RVO Pflichtversicherte, wenn das Versicherungsverhältnis in der gesetzlichen Krankenversicherung, auf dem die Anspruchsberechtigung nach § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 RVO mit beruht, während der vorgeschriebenen Dauer ein freiwilliges war. Dies gilt sinngemäß für Personen, die als Bezieher einer Rente aus der knappschaftlichen Rentenversicherung krankenversicherungspflichtig sind.

2. Hinter Nummer 7.4 wird folgende Nummer 7.5 aufgenommen:

7.5 Nach § 2 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) erhält Sozialhilfe nicht, wer die erforderliche Hilfe von anderen erhält; Verpflichtungen anderer werden durch das Bundessozialhilfegesetz nicht berührt. Danach hat eine nach der Beihilfenverordnung zustehende Beihilfe Vorrang vor der Sozialhilfe.

Erhält ein Beihilfeberechtigter in einem Beihilfefall zunächst Sozialhilfe, kann der Träger der Sozialhilfe durch schriftliche Anzeige an die Festsetzungsstelle den Übergang eines Beihilfenanspruchs auf sich bewirken (§ 90 BSHG). Eine Überleitung ist nicht möglich, wenn der Empfänger der Sozialhilfe ein berücksichtigungsfähiger Familienangehöriger (§ 2 BVO) ist.

3. Die Nummer 9 erhält folgende Fassung:

9 Zu § 4 Nr. 3 Abs. 1

Den Beihilfeberechtigten ist es freigestellt, ob sie die zweite oder dritte Pflegeklasse einer Krankenanstalt in Anspruch nehmen. Kein Wahlrecht haben die in Krankenversicherungen pflichtversicherten Personen, es sei denn,

daß sie nach Nummer 7.4 wie freiwillig Versicherte behandelt werden; das gilt auch in den Fällen, in denen diese Personen Anspruch auf Heilbehandlung gegen die gesetzliche Unfallversicherung haben. Die Kosten der ersten Pflegeklasse sind bis zur Höhe der Kosten der zweiten Pflegeklasse in derselben Krankenanstalt beihilfefähig. § 4 Nr. 3 Satz 2 BVO bleibt unberührt.

4. Die Nummer 11 erhält folgende Fassung:

11 Zu § 4 Nr. 6 und Nr. 9

11.1 Den Amtsärzten werden die beamteten Ärzte gleichgestellt. Als Vertrauens-(zahn-)arzt kann auch ein als Angestellter im öffentlichen Dienst stehender Arzt (Zahnarzt) oder ein frei praktizierender Arzt (Zahnarzt) herangezogen werden.

11.2 Aufwendungen für eine Zellbehandlung (Frischzellen, Trockenzellen) sind nach § 4 Nr. 6 Satz 2 BVO nicht beihilfefähig. Sie können auch nicht nach § 4 Nr. 6 Satz 3 BVO von der obersten Dienstbehörde für beihilfefähig erklärt werden.

11.3 Werden auf ein Rezept Heilmittel, Verbandmittel und dgl. mehrmals beschafft, ohne daß die Wiederholungen vom Arzt besonders vermerkt worden sind, so können die Aufwendungen bis zu einer insgesamt dreimaligen Beschaffung der Heilmittel usw. als beihilfefähig anerkannt werden.

5. Die Nummer 12.1 erhält folgende Fassung:

12.1 Kosten für Hörgeräte (einschließlich Hörbrillen) können bis 600 DM als angemessen und beihilfefähig anerkannt werden.

6. In Nummer 12.3 wird die Zahl „35“ durch die Zahl „50“ ersetzt.

7. Hinter Nummer 12.3 wird folgende Nummer 12.4 aufgenommen:

12.4 Liegen die beihilfefähigen Aufwendungen für ein Hilfsmittel über 150 DM und hat der Beihilfeberechtigte die erforderliche vorherige Anerkennung nicht eingeholt, so sind die Aufwendungen bis 150 DM beihilfefähig. § 13 Abs. 9 Satz 1 BVO bleibt unberührt.

8. Der Nummer 15 wird folgender Satz angefügt:

Als Unterbrechung gilt es außerdem nicht, wenn das Beamtenverhältnis auf Widerruf gemäß § 35 Abs. 2 Satz 2 LBG geendet hat und der Antragsteller innerhalb von drei Monaten nach dem Ausscheiden wieder in den öffentlichen Dienst übernommen worden ist.

9. Als Nummer 17.3 wird eingefügt:

17.3 Als Unterbrechung (§ 7 Abs. 1 Satz 1 BVO) gilt es nicht, wenn das Beamtenverhältnis auf Widerruf gemäß § 35 Abs. 2 Satz 2 LBG geendet hat und der Antragsteller innerhalb von drei Monaten nach dem Ausscheiden wieder in den öffentlichen Dienst übernommen worden ist.

10. Die Nummer 19.2 erhält folgende Fassung:

19.2 Die Zahlung eines Stillgeldes ist auch dann ausgeschlossen, wenn auf Grund einer freiwilligen Versicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse oder einer Ersatzkasse Stillgeld in Höhe des in der Verordnung über den Mutterschutz für Beamtinnen im Lande Nordrhein-Westfalen vorgesehenen Satzes gewährt wird. Wird dieser Satz nicht erreicht, gilt Nummer 19.1 entsprechend.

11. Der Nummer 24 wird folgender Satz angefügt:

Es können auch Sammelanweisungen verwendet werden.

12. Die Nummer 25 erhält folgende Fassung:

25 Zu § 14

25.1 Kinder im Sinne von § 14 Abs. 1 BVO sind eheliche Kinder, für ehelich erklärte Kinder und an Kindes Statt angenommene Kinder sowie die unehelichen Kinder einer weiblichen Beihilfeberechtigten.

25.2 Sterbegelder, die nach § 130 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 1 LBG sowie nach § 37 Abs. 2 des Bundesversorgungsgesetzes gezahlt werden, sind bei der Prüfung, ob die anderen Personen mit Aufwendungen belastet sind, unberücksichtigt zu lassen.

II. An die Stelle der Anlagen 1 und 2 zur Verwaltungsverordnung treten die diesem RdErl. beigelegten Formblätter. Noch vorhandene Formblätter sind aufzubrauchen.

III. In der Anlage 3 zur Verwaltungsverordnung (Heilbäderverzeichnis) ist

a) in Abschnitt I

hinter		
„Abbach	Kelheim	By“
einzu­fü­gen		
„Adelholzen	Traunstein	By“,
hinter		
„Hönnigen	Neuwied	RP“
einzu­fü­gen		
„Holthausen	Tecklenburg	NW“,
hinter		
„König/Odenwald	Erbach	He“
einzu­fü­gen		
„Königshofen im Grabfeld	Königshofen im Grabfeld	By“,
hinter		
„Wurzach	Wangen/Allgäu	BW“
einzu­fü­gen		
„Zwischenahn	Ammerland	Nd“,

b) in Abschnitt III

„St. Blasien	Neustadt	BW“
zu ersetzen durch		
„St. Blasien	Hochschwarzwald	BW“,

hinter		
„Herrenalb	Calw	BW“
einzu­fü­gen		
„Hindelang	Sonthofen	By“,

c) in Abschnitt IV

hinter		
„Berneck	Bayreuth	By“
einzu­fü­gen		
„St. Blasien	Hochschwarzwald	BW“,
hinter		
„Fallingbostel	Fallingbostel	Nd“
einzu­fü­gen		
„Fredeburg	Meschede	NW“,
hinter		
„Hennef	Siegkreis	NW“
einzu­fü­gen		
„Hindelang	Sonthofen	By“,
hinter		
„Ottobeuren	Memmingen	By“
einzu­fü­gen		
„Oy	Kempten	By“,
hinter		
„Prien/Chiemsee	Rosenheim	By“
einzu­fü­gen		
„Radolfzell- Mettnau	Konstanz	BW“,
hinter		
„Wörishofen	Mindelheim	By“
einzu­fü­gen		
„Wolbeck/Westf.	Münster	NW“,

IV Diese Bestimmungen treten am 1. 11. 1967 in Kraft.

Sie sind auch auf vorher entstandene Aufwendungen anzuwenden, die nach dem 31. 10. 1967 erstmalig geltend gemacht werden.

Nummer 11.3 gilt nur für Aufwendungen, die nach Inkrafttreten dieser Vorschriften entstehen.

Antrag auf Gewährung einer Beihilfe

Anlage 1

An

Zutreffendes ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> oder ausfüllen	
Name, Vorname	Amtsbezeichnung (bei Angestellten: Vergütungsgruppe)
Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer	
Dienststelle bzw. letzte Dienststelle	Seit wann ununterbrochen im öffentlichen Dienst
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit	

Ich beantrage eine Beihilfe zu den in der Anlage aufgeführten und durch Belege nachgewiesenen Aufwendungen.

1. Kinderzuschlagsberechtigende Kinder (falls nicht für die gesamten 12 Monate vor der Antragstellung Kinderzuschlag gezahlt wurde, ist hinter dem Namen des Kindes zu vermerken, seit wann oder bis wann Kinderzuschlag gezahlt worden ist).			
Name, Vorname	Geburtsdatum	Name, Vorname	Geburtsdatum
1.		4.	
2.		5.	
3.		6.	
Werden Aufwendungen für Kinder geltend gemacht, für die Kinderzuschlag nur zur Hälfte bezogen wird?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für das Kind/die Kinder unter Nr.	
Ich erkläre hiermit gleichzeitig, daß mein Ehegatte zu den geltend gemachten Aufwendungen keine Beihilfe beantragt.			
Bei unehelichen Kindern eines männlichen Antragstellers. Ich habe in meine Wohnung folgende Kinder aufgenommen oder auf meine Kosten anderweit untergebracht, ohne daß dadurch die häusliche Verbindung mit dem Kinde aufgehoben werden soll			
Name des Kindes		Angaben über die Unterbringung	
Die geltend gemachten Aufwendungen habe ich — neben den laufenden Unterhaltszahlungen —		<input type="checkbox"/> in voller Höhe	in Höhe von _____ DM getragen.
2. Sind oder waren Ehegatte oder kinderzuschlagsberechtigende Kinder in den letzten 12 Monaten vor der Antragstellung berufstätig oder Empfänger beamteten-rechtlicher Versorgungsbezüge?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Falls eine dieser Personen selbst beihilfeberechtigt ist oder war, bitte rechts ankreuzen)			
Name des Berufstätigen – Versorgungsempfängers –	tätig von – bis	Name und Anschrift des Arbeitgebers	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
3. Sind Personen, für die hiermit eine Beihilfe beantragt wird, in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert (pflichtversichert oder freiwillig versichert) oder steht ihnen sonst zu den geltend gemachten Aufwendungen auf Grund von Rechtsvorschriften (z. B. Reichsversicherungsordnung, Angestelltenversicherungsgesetz, Reichsknappschaftsgesetz, Unfallfürsorgebestimmungen, Bundesentschädigungsgesetz, Bundesversorgungsgesetz) Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung zu?			
<input type="checkbox"/> nein			
<input type="checkbox"/> ja, und zwar			
Name	Pflicht-versichert in einer RVO- oder Ersatzkasse	Freiwillig versichert in einer RVO- oder Ersatzkasse	Bei Ansprüchen auf Grund sonstiger Rechtsvorschriften: Angabe der Rechtsvorschrift
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Art und Höhe der Leistung
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Wurden Aufwendungen durch einen Unfall verursacht?			
<input type="checkbox"/> nein			
<input type="checkbox"/> ja Name und Anschrift des Ersatzpflichtigen oder Begründung, warum keine Ersatzpflicht besteht (ggf. auf bes. Blatt)			

5.	Nur auszufüllen a) von Antragstellern, deren Ehegatte außerhalb des öffentlichen Dienstes beruflich tätig ist oder war:	Steht ein Krankheitsfall, für den Aufwendungen geltend gemacht werden, in einem ursächlichen Zusammenhang mit der Berufstätigkeit Ihres Ehegatten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																								
	b) von Versorgungsempfängern, die außerhalb des öffentlichen Dienstes tätig sind oder waren:	Steht ein Krankheitsfall, für den Aufwendungen geltend gemacht werden, in einem ursächlichen Zusammenhang mit Ihrer jetzigen oder früheren Berufstätigkeit? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																								
	c) wenn Aufwendungen für Krankheiten geltend gemacht werden, die von Versicherungsleistungen ausgeschlossen oder für die Versicherungsleistungen auf Dauer eingestellt sind (die Nachweise sind beigelegt):	Um welche der geltend gemachten Aufwendungen handelt es sich? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Beleg-Nr.</th> <th style="width: 25%;">Betrag</th> <th style="width: 25%;">Beleg-Nr.</th> <th style="width: 25%;">Betrag</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">DM</td> <td></td> <td style="text-align: right;">DM</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">DM</td> <td></td> <td style="text-align: right;">DM</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">DM</td> <td></td> <td style="text-align: right;">DM</td> </tr> </tbody> </table>	Beleg-Nr.	Betrag	Beleg-Nr.	Betrag		DM		DM		DM		DM		DM		DM								
Beleg-Nr.	Betrag	Beleg-Nr.	Betrag																							
	DM		DM																							
	DM		DM																							
	DM		DM																							
	d) in Geburtsfällen	Ich beantrage einen Zuschuß für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung <input type="checkbox"/> ja																								
	e) in Geburtsfällen, falls die unter 3. genannten Bezüge des Antragstellers die Krankenversicherungspflichtgrenze (z. Z. 900.— DM monatlich) nicht übersteigen:	1. Stillt die Mutter das Kind? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für die Zeit von — bis (Stillbescheinigung ist beigelegt)																								
		2. Wird Stillgeld bereits auf Grund anderer Vorschriften (z. B. Mutterschutzgesetz, Reichsversicherungsordnung) gewährt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe des Stillgeldes je Kalendertag: DM																								
		3. Wie hoch sind die monatlichen Bruttozüge des Antragstellers ausschließlich der mit Rücksicht auf den Familienstand gewährten Zuschläge und der Aufwandsentschädigungen? DM																								
	f) von Ledigen, Verwitweten, Geschiedenen und Getrenntlebenden, wenn Aufwendungen für stationäre Krankenhausbehandlung — einschl. Sanatoriumsbehandlung — und für Heilkuren geltend gemacht werden:	Ich habe einer anderen Person nicht nur vorübergehend Unterkunft und Unterhalt gewährt, weil ich gesetzlich oder sittlich dazu verpflichtet bin oder aus gesundheitlichen Gründen ihrer Hilfe bedarf bzw. ein kinderschlagsberechtigendes Kind auf meine Kosten anderweit untergebracht, ohne daß dadurch die häusliche Verbindung mit ihm aufgehoben werden soll <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (nähere Angaben — Name, Verwandtschaftsverhältnis, Grund der Unterhaltsgewährung — auf besonderem Blatt)																								
6.	Ich beantrage die Erhöhung des Bemessungssatzes auf 80 v. H. nach § 12 Abs. 2 BVO (möglich bei stationärer Krankenhausbehandlung — einschließlich Sanatoriumsbehandlung —, stationärer Entbindung und bei allen zahnärztlichen Leistungen) für die nachstehend aufgeführten Aufwendungen. Alle von Krankenversicherungen zu diesen Aufwendungen erbrachten Leistungen (einschl. Zusatz- und Krankenhaustagegeldversicherungen) sind angegeben und die entsprechenden Belege beigelegt.																									
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Beleg-Nr.</th> <th style="width: 25%;">Betrag</th> <th style="width: 25%;">Leistungen der Krankenversicherung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">DM</td> <td style="text-align: right;">DM</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">DM</td> <td style="text-align: right;">DM</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">DM</td> <td style="text-align: right;">DM</td> </tr> </tbody> </table>	Beleg-Nr.	Betrag	Leistungen der Krankenversicherung		DM	DM		DM	DM		DM	DM	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Beleg-Nr.</th> <th style="width: 25%;">Betrag</th> <th style="width: 25%;">Leistungen der Krankenversicherung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">DM</td> <td style="text-align: right;">DM</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">DM</td> <td style="text-align: right;">DM</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">DM</td> <td style="text-align: right;">DM</td> </tr> </tbody> </table>	Beleg-Nr.	Betrag	Leistungen der Krankenversicherung		DM	DM		DM	DM		DM	DM
Beleg-Nr.	Betrag	Leistungen der Krankenversicherung																								
	DM	DM																								
	DM	DM																								
	DM	DM																								
Beleg-Nr.	Betrag	Leistungen der Krankenversicherung																								
	DM	DM																								
	DM	DM																								
	DM	DM																								
7.	Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich als <input type="checkbox"/> Abschlagszahlung <input type="checkbox"/> Vorschuß am durch die (Kasse) einen Betrag in Höhe von DM erhalten.																									
8.	Ich bitte, die Beihilfe <input type="checkbox"/> bar zu zahlen <input type="checkbox"/> zu überweisen auf das Konto Nr. bei (Bank, Sparkasse, Postscheckamt) <input type="checkbox"/> Falls Postscheckamt: Dort angegebener Wohnort																									

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, daß ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Kosten sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe.

Mit diesem Beihilfeantrag sind keine Aufwendungen für ärztliche und zahnärztliche Untersuchungen, Beratungen und Verrichtungen sowie Begutachtungen geltend gemacht worden, die von Ehegatten, Eltern, Schwiegereltern oder Kindern durchgeführt worden sind.

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

Ort, Datum

Unterschrift

Vom Antragsteller auszufüllen

Nicht vom Antragsteller auszufüllen

Bemerkungen

[illegible]

Nicht vom Antragsteller auszufüllen

Höchstbetrag

Festgestellt

Unterschrift und Amtsbezeichnung
bzw. Vergütungsgruppe

Die Beihilfe wird festgesetzt auf rund

Ort und Datum

1. An

Betrifft: Gewährung einer Beihilfe

Bezug: Ihr Antrag vom _____

Anl.: _____ Rechnungsbelege

Sehr geehrte

Auf Ihren Antrag wird Ihnen die auf der Rückseite berechnete Beihilfe gewährt.

Die vorgelegten Rechnungsbelege erhalten Sie hiermit zurück.

☐ Die Belege brauchen Sie nicht aufzubewahren.

☐ Die Belege sind — soweit sie nicht bei Ihrer Versicherung verbleiben — noch drei Jahre nach Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.

Die Beihilfe wird Ihnen durch die zuständige Kasse wie beantragt ausgezahlt.

Auf die Beihilfe bereits gewährte Abschläge oder Vorschüsse werden bei der Auszahlung verrechnet.

Hochachtungsvoll

2. Auszahlungsanordnung über _____ DM fertigen — Kapitel _____ Titel _____ Erl. _____
Namenszeichen, Datum

Abschlag/Vorschuß von _____ DM abziehen (Verfügung vom _____ HÜL-Nr. _____)

noch zu zahlen _____ DM

3. In die Haushaltsüberwachungsliste eintragen HÜL-Nr. _____ (Sammel-
(Einzel- Anweisung vom _____)

4. Reinschrift absenden. Erl. _____
Namenszeichen, Datum

5. Rechnungsamt

6. Z. d. A.

Sachlich richtig

[illegible]

An

Anl.: _____ Rechnungsbelege

Auf die Beihilfe bereits gewährte Abschläge oder Vorschüsse werden bei der Auszahlung verrechnet.

Ort, Datum

An

Auszahlungsanordnung über eine Beihilfe

Verbuchungsstelle:

 Kapitel _____ Titel _____
 des Landeshaushaltsplans
 für das Rechnungsjahr 19 _____

HÜL

Seite _____

Nr. _____

Name und Vorname des Beihilfeberechtigten		
Amtsbezeichnung		
bei (Dienststelle)		
Privatanschrift		
Konto Nr.		
bei (Bank, Sparkasse, Postscheckamt)		
Höhe der festgesetzten Beihilfe	DM	
Auf die Beihilfe bereits angewiesene Abschlagszahlungen	Tag der Anweisung	Betrag
		DM
		DM
		DM
	zusammen	DM
Als Beihilfe sind noch zu zahlen und wie oben angegeben als Haushaltsausgabe zu buchen	DM	
	— i. B.: Deutsche Mark —	
Zur Tilgung des am gewährten Vorschusses sind aus der festgesetzten Beihilfe zu verwenden	DM	

Festgestellt*)

Sachlich richtig

Unterschrift und Amtsbezeichnung bzw. Vergütungsgruppe

*) Im Bedarfsfalle zu ergänzen (§§ 87, 88 RRO)

Nur von der Kasse auszufüllen

Eingangsstempel	Betrag erhalten	Im Giro _____-Wege ausgezahlt Postscheck
	Ort und Datum	Scheck _____-Heft Nr. _____ Bl. _____ Überweis.
Zahlungsweg Bar — Postscheck — LBZ — Giro — Verrechnung — Buchausgleich — Umbuchung	Unterschrift	Durch Verrechnung gezahlt
_____ DM		Datum _____
Buchhaltere		Unterschrift des Kassenbeamten gem. § 44 RKO
Datum		
Namenszeichen		

Auszahlungsanordnung über eine Beihilfe



Einzelpreis dieser Nummer 1,40 DM

Einzellieferungen nur durch den August Bagel Verlag, Düsseldorf, gegen Voreinsendung des Betrages zuzügl. Versandkosten (Einzelheft 0,30 DM) auf das Postscheckkonto Köln 85 16 oder auf das Girokonto 35 415 bei der Rhein. Girozentrale und Provinzialbank Düsseldorf. (Der Verlag bittet, keine Postwertzeichen einzusenden.) Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer bei dem August Bagel Verlag, 4 Düsseldorf, Grafenberger Allee 100, vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen.

Wenn nicht innerhalb von acht Tagen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen.

Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgegeben von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, Elisabethstraße 5. Druck: A. Bagel, Düsseldorf; Vertrieb: August Bagel Verlag, Düsseldorf. Bezug der Ausgabe A (zweiseitiger Druck) und B (einseitiger Druck) durch die Post. Ministerialblätter, in denen nur ein Sachgebiet behandelt ist, werden auch in der Ausgabe B zweiseitig bedruckt geliefert. Bezugspreis vierteljährlich Ausgabe A 14,— DM. Ausgabe B 15,20 DM.