

Antrag auf Gewährung einer Beihilfe**(ohne Aufwendungen für dauernde Pflege)**Bitte in Druck- oder Maschinenschrift ausfüllen und bei allen Fragen Zutreffendes ankreuzen ☒ oder ausfüllen**Anlage 1**

Aufwendungen für dauernde Pflege bitte auf besonderem Vordruck geltend machen

Bei erstmaliger Antragstellung mit diesem Vordruck:

Bitte alle Fragen beantworten

Bei wiederholter Antragstellung:

Haben sich Änderungen bei den Fragen 3 – 5 gegenüber den Angaben im letzten Antrag auf Beihilfe ergeben?

☐ nein (nur Nr. 1, 2 u. 6 ausfüllen)
 ☐ ja (Nr. 1 bis 6 vollständig ausfüllen)

						Pers.-Nr. oder Beihilfe-Nr.								
1	Name, Vorname, Amtsbezeichnung/Vergütungsgruppe der antragstellenden Person						Geburtsdatum							
	Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort						Telefon tagsüber							
	Dienststelle		Nur Arbeitnehmer: Begründung des jetzigen Arbeitsverhältnisses vor dem 01.01.1999 ☐ ja ☐ nein											
2	Vollbeschäftigung:		Beurlaubung ohne Bezüge in den letzten 12 Monaten:											
	☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein		Zahl der Wochenstunden:		Grund:		vom		bis			
	Familienstand		verheiratet seit		geschieden seit		verwitwet seit		getrennt lebend seit					
	☐ ledig													
Vorname der Ehegattin/des Ehegatten, ggf. abweichender Familienname ¹⁾						Geburtsdatum ¹⁾								
3	Ich bitte, die Beihilfe zu überweisen auf das Konto Nr.						Bankleitzahl		bei (Bank, Sparkasse, Postbank)					
4	Kinder (Bitte alle berücksichtigungsfähigen Kinder - § 2 Abs. 2 BVO - angeben, auch wenn für diese keine Aufwendungen geltend gemacht werden) Name, Vorname				Geburtsdatum		Steht Ihnen oder Ihrem Ehegatten für das Kind Kindergeld zu?		Falls nein: Ist das Kind im Familien-/Orts-/Sozialzuschlag berücksichtigt oder berücksichtigungsfähig?		Anspruchszeitraum ^{2,3)} (vom/bis)		Hat eine andere Person für das Kind Anspruch auf Beihilfe? Falls ja: Bitte die Originalbelege beifügen	
	1						☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein				☐ ja ☐ nein	
	2						☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein				☐ ja ☐ nein	
	3						☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein				☐ ja ☐ nein	
	4						☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein				☐ ja ☐ nein	
5 Antragstellende Person, Ehegattin/Ehegatte und Kinder sind wie folgt gegen Krankheit versichert:														
Personen		Nicht versichert	Nur Beamte, Versorgungsempfänger	Nur Arbeitnehmer	In einer gesetzl. Krankenversicherung Kostenerstattung gewählt:			Zuschuss eines Arbeitgebers zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 26 Abs. 2 SGB II, § 257 SGB V, § 61 SGB XI stand zu oder wird auf Grund § 207 a SGB III übernommen: 5)						
(Reihenfolge der Kinder wie unter Nr. 4)			Privat: versichert bei ⁴⁾	Privat versichert seit: ⁴⁾	☐ nein ☐ ja : ☐ ambulant ☐ stationär									
					pfl.-versichert bei	freiwillig versichert bei	familien-versichert über	Jahr: für die Zeit vom - bis	Zustehender Zuschuss im Antragsmonat Euro	Krankenversicherungsbeitrag im Antragsmonat Euro				
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10				
Antragstellende Person (A)		☐					E							
Ehegattin/ Ehegatte (E)		☐					A							
Kind 1 (K 1)		☐					A	E						
Kind 2 (K 2)		☐					A	E						
Kind 3 (K 3)		☐					A	E						
Kind 4 (K 4)		☐					A	E						

1) Nur ausfüllen, wenn für die Ehegattin/den Ehegatten Aufwendungen geltend gemacht werden, oder wenn zwei oder mehr Kinder zu berücksichtigen sind und die Ehegattin/der Ehegatte ebenfalls beihilferechtigt ist.

2) Als berücksichtigungsfähig gelten auch Kinder, die sich in Berufsausbildung befinden (bis 27. 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.

3) Nur ausfüllen, wenn der Anspruch auf Kindergeld oder Berücksichtigung im Familienzuschlag im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen nicht bestand.

4) Bei erstmaliger Antragstellung oder Änderung des Versicherungsschutzes (nicht Beitragsänderung) bitte Nachweis (Versicherungsschein oder -bescheinigung) beifügen.

5) Bei Landesbediensteten bitte die Bescheinigung des Landesamtes für Besoldung und Versorgung NRW beifügen; in diesen Fällen entfallen die Angaben in Spalten 8 und 9.

6	Nur auszufüllen			
a	bei vorrangigen Ansprüchen	Bestehen Ansprüche zu den geltend gemachten Aufwendungen aufgrund von sonstigen Rechtsvorschriften (z.B. gesetzliche Unfallversicherung, Unfallfürsorgebestimmungen, Bundesentschädigungsgesetz, Bundesversorgungsgesetz) oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen ? ☐ nein ☐ ja (Angabe der Rechtsvorschrift, der Art und der Höhe der Leistung bzw. der zustehenden Leistung bitte auf besonderem Blatt)		
b	von antragstellenden Personen, die für Aufwendungen der Ehegattin/des Ehegatten oder Kinder eine Beihilfe beantragen	Hat der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) Ihrer Ehegattin/Ihres Ehegatten im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 Euro überstiegen? <i>(Bei erstmaligem Rentenbezug ab 1.1.2004 zuzüglich der Differenz zwischen dem steuerlichen Ertragsanteil und dem Bruttorentenbetrag)</i> ☐ nein ☐ ja ☐ noch nicht bekannt Sind oder waren Ehegattin/Ehegatte oder berücksichtigungsfähige Kinder in den letzten 24 Monaten berufstätig, Empfängerin/Empfänger von beamtenrechtlichen Versorgungsbezügen, von Arbeitslosengeld I oder II, von Unterhaltsgeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch oder von Erziehungsgeld ? ☐ nein ☐ ja:		
	Name dieser Person	Zeitraum der Berufstätigkeit bzw. Zahlung dieser Bezüge	Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. Angabe der Art der Bezüge	Falls selbst beihilfeberechtigt , bitte ankreuzen
				☐
				☐
c	wenn die antragstellende Person oder eine Angehörige/ ein Angehöriger Rentenempfänger/Rentenempfängerin ist	Person Erstmalige Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner nach dem 31.12.1993 ? Antragsteller/Antragstellerin ☐ nein ☐ ja Ehegattin/Ehegatte ☐ nein ☐ ja Kind ☐ nein ☐ ja	Falls nein: Beteiligt sich der Rentenversicherungsträger am Kranken- oder bis 31.03.2004 am Pflegeversicherungsbeitrag? ☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein ☐ ja	Falls ja: Höhe des zustehenden Anteils im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen Euro Euro Euro
d	in Geburtsfällen und bei Adoptionen	☐ Ich beantrage einen Zuschuss für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung nach § 9 Abs. 1 BVO		
e	in Todesfällen	☐ Ich beantrage eine Beihilfe nach § 11 BVO Name der/des Verstorbenen _____ Todestag _____ Sterbeort: ☐ im Inland ☐ im Ausland		
f	bei Unfällen	Folgende Aufwendungen wurden durch einen Unfall verursacht (dazu gehören auch Sport-, Spiel-, Schul- und häusliche Unfälle): Beleg Nr. _____ Bitte Unfallschilderung beifügen oder bei Drittverschulden besonderen Vordruck Unfallbericht ausfüllen		

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich nachträgliche Preismäßigungen oder Preisnachlässe auf die Kosten sowie den nachträglichen Wegfall von Kindergeld bzw. der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Familien-/Orts-/Sozialzuschlag sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe.

Mit diesem Beihilfeantrag sind keine Aufwendungen für Untersuchungen, Beratungen und Verrichtungen sowie Begutachtungen geltend gemacht worden, die von Ehegatten, Eltern oder Kindern der behandelten Person oder bei Familien- und Hauspflegekräften auch von Enkelkindern, Geschwistern, Großeltern, Verschwägerten ersten Grades sowie Schwager oder Schwägerin der behandelten Person durchgeführt worden sind.

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

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

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person