

Grunddatenblatt des Antragstellers

(bitte nur ausfüllen bei Erstanträgen oder Änderungen)

zum Beihilfeantrag mit Datum (TT.MM.JJJJ) _____

1. Angaben zum Beihilfeberechtigten - Dienstlich

Beihilfekennung	Mitgliedsnummer	Mitgliedsname
Anschrift Dienststelle: Straße, Hausnummer		
Postleitzahl	Ort	
Haushaltsstelle	Personalnummer	Dienststelle/Organisationseinheit
Amts-/Dienstbezeichnung		

2. Angaben zum Antragsteller (Beihilfeberechtigter/Bevollmächtigter) - Privat

Name	Vorname	Geburtsdatum
Titel	Anschrift: Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Ort	
Telefonnummer privat	Telefonnummer dienstlich	E-Mailadresse
Bankverbindung		
BIC	IBAN/SWIFT	
Bankname		

3. Angaben zur Antragsberechtigung

a) Witwe eines Waise eines

TT.MM.JJJJ TT.MM.JJJJ

b) Beamter seit

Beamtenanwärter seit - bis voraussichtlich

DO-Angestellter seit

Angestellter mit beamtenrechtlicher Versorgung seit

Tarifbeschäftigter im öffentlichen Dienst seit

 vollzeitbeschäftigt

 teilzeitbeschäftigt mit Wochenstunden _____

befristet beschäftigt von - bis

Versorgungsempfänger seit

in Altersteilzeit seit - bis voraussichtlich

4. Angaben zum Familienstand und zu berücksichtigungsfähigen Angehörigen

a) Familienstand:

ledig

verheiratet verwitwet geschieden seit

eingetragene Lebenspartnerschaft seit

b) Ehegatte

Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

b) Kinder

Bitte alle berücksichtigungsfähigen Kinder angeben, auch wenn für diese keine Aufwendungen geltend gemacht werden.

Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. Beurlaubung

Elternzeit von - bis

Beurlaubung ohne Bezüge von - bis
gem. § 80 Abs. 2 HBG

Sonstige Beurlaubung von - bis

6. Antrag auf Freistellung von Eigenanteilen an Arznei- und Verbandmitteln

Die Höhe der Versorgungsbezüge im Monat der Antragserstellung liegen unter 1125 Euro brutto.

Sie betragen _____ Euro

Nachweis liegt bei

Nachweis liegt vor

7. Unterschrift Antragsteller (Beihilfeberechtigter/Bevollmächtigter)

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit der obigen Angaben. Mir ist bekannt, dass alle Angaben Grundlage für die Beihilfegewährung sind.

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift

8. Bescheinigung der Dienststelle

Nur auszufüllen bei erstmaliger Antragstellung oder Dienstherrn/Arbeitgeberwechsel.

Die Richtigkeit der obigen Angaben und des beiliegenden, vollständig ausgefüllten Beihilfeantrags wird bestätigt.

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift