

Antrag pauschale Beihilfe - Anlage berücksichtigungsfähige Person (Ehegattin/Ehegatte/Lebenspartnerin/Lebenspartner)

Hinweise:

-**Bitte keine Rechnungen einreichen.** Eine Rücksendung der Unterlagen erfolgt nicht. Unterlagen bitte nicht klammern, heften oder kleben.

-Lebenspartner/Lebenspartnerinnen sind Personen, die eine Partnerschaft auf Lebenszeit nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz begründet haben.

beihilfeberechtigte Person: Name, Vorname	Personalkennzeichen	
---	---------------------	--

Berücksichtigungsfähige Person (Ehegattin/Ehegatte/Lebenspartnerin/Lebenspartner)

Nachname, Vorname	
-------------------	--

Geburtsdatum	
--------------	--

Der **Gesamtbetrag der Einkünfte** meiner/meines E/LP beträgt nach § 2 Absatz 3 Einkommenssteuergesetz laut **Einkommensteuerbescheid**

a) im **vorletzten** Kalenderjahr (20___) bis zu 20.000 EUR über 20.000 EUR

b) voraussichtlich im **laufenden** Kalenderjahr (20___) bis zu 20.000 EUR über 20.000 EUR

Der Einkommensteuerbescheid ist der Beihilfestelle jährlich in Kopie zu übersenden.

Ist die benannte Person im Rahmen der Familienversicherung nach § 10 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) bei der beihilfeberechtigten Person mitversichert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Hinweis: Sofern Sie diese Frage mit „Ja“ beantworten, entfällt die Beantwortung der weiteren Fragen zur berücksichtigungsfähigen Person.
---	---

Name der Krankenkasse bzw. Krankenversicherung	
--	--

Wie ist die benannte Person versichert?	<input type="checkbox"/> freiwillig gesetzlich krankenversichert <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung GKV <input type="checkbox"/> 100 v.H. privat krankenversichert
---	--

Höhe des Krankenversicherungsbeitrages	<p style="text-align: center;">EUR (Nachweis beifügen)</p> <p>Bei privater Versicherung: Höhe des Beitrags für SGB V entsprechenden Leistungsumfang: Bescheinigung der Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 Einkommensteuergesetz bitte beifügen.</p>
--	---

Erhält die benannte Person einen Beitrag oder Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Nachweis beifügen)
--	---

Unterschrift	
Datum	