

Antrag pauschale Beihilfe – Anlage berücksichtigungsfähige Person (Kind)

Hinweise:

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

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

Berücksichtigungsfähige Person (Kind)	
Nachname, Vorname	
Geburtsdatum	
Wird das benannte Kind bei der beihilfeberechtigten Person im Familienzuschlag berücksichtigt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Sofern Sie diese Frage mit „Nein“ beantworten, entfällt die Berücksichtigungsfähigkeit für das benannte Kind. Die Beantwortung der weiteren Fragen zu diesem Kind entfällt.
Ist das benannte Kind im Rahmen der Familienversicherung nach § 10 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) bei der beihilfeberechtigten Person oder dem anderen Elternteil mitversichert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Sofern Sie diese Frage mit „Ja“ beantworten, entfällt die Beantwortung der weiteren Fragen zum benannten Kind!
Name der Krankenkasse bzw. Krankenversicherung	
Wie ist das benannte Kind 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> Bei privater Versicherung: Höhe des Beitrags für SGB V entsprechenden Leistungsumfang: Bescheinigung der Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 Einkommensteuergesetz bitte beifügen.
Erhält das benannte Kind einen Beitrag oder Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen? (z.B. vom Rententräger)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Nachweis beifügen)
Unterschrift	
Datum	