

Bundesanstalt für Verwaltungsdienstleistungen
 - PFB / Beihilfestelle -
 Postfach 60 05 52
 14405 Potsdam

Vertrauliche Beihilfeangelegenheit

Ich bitte, dem Beihilfebescheid einen neuen Papiervordruck beizufügen

Antrag auf Beihilfe **KURZANTRAG** In Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV)

Name, Vorname, Amts- oder Dienstbezeichnung	Geburtsdatum	Personalnummer
Anschrift		Telefon privat (bitte mit Vorwahl)
Dienststelle, Anschrift		Telefon dienstlich (bitte mit Vorwahl)

Hiermit beantrage ich eine Beihilfe zu den in der Anlage aufgeführten und belegten Aufwendungen.
 Zutreffenden bitte ankreuzen und/oder ausfüllen.

1 - 9 Keine Änderung zu den letzten Angaben

Bei erstmaliger Antragstellung oder bei Änderung der persönlichen Verhältnisse ist der vierseitige Beihilfeantrag zu verwenden.

10 Sind Sie in das Ausland abgeordnet oder befindet sich Ihr dienstlicher Wohnsitz im Ausland?

nein ja

Wird von der Auslandsvertretung/bei Auslandslehrkräften auch vom Verwaltungsleiter ausgefüllt.

Die Ortsüblichkeit und Angemessenheit der Aufwendungen wird bestätigt

Stationäre Krankenhausbehandlung	Die gewählte Art der Unterbringung entspricht einem 2-Bettzimmer im Inland
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift

11 Auszahlung der Beihilfe

Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich einen Abschlag erhalten	Betrag	am (Datum)
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Die Überweisung soll erfolgen auf	mein bekanntes Konto: <input type="checkbox"/>	nachstehendes Konto: <input type="checkbox"/>
Geldinstitut mit Ortsangabe		
Bankleitzahl	IBAN	
Kontonummer	BIC	
Inhaber des Kontos (falls abweichend von dem/der Antragsteller/in)		

Erklärung

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben, die Grundlage für die Beihilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt.

Die erforderlichen Belege über die entstandenen Aufwendungen sind beigelegt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe sowie außervertragliche Leistungen für die geltend gemachten Aufwendungen (Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.

Ort, Datum	Bei Vertretung: Unterschrift des Vertreters
Unterschrift der/des Beihilfeberechtigten	<input type="checkbox"/> Vollmacht liegt vor <input type="checkbox"/> Vollmacht liegt bei

Zusammenstellung der Aufwendungen (Nummerieren Sie Ihre Belege bitte fortlaufend durch!)

Anlage zum Beihilfeantrag vom (Datum)

für Herrn/Frau (Name, Vorname)

DYfgcbUbi a a Yf

/

Bitte setzen Sie im Feld „Art der Leistung“ folgende Abkürzungen ein:

Ärztliche Behandlung = **äB**, Zahnärztliche Behandlung = **zB**, Rezept = **R**, Fahrkosten = **Fk**, Heilbehandlung = **Hb**, Hilfsmittel = **Hm**, Krankenhaus = **Kh**, Sonstige = **S**

Allgemeine Hinweise

Wenn Aufwendungen für mehrere Personen geltend gemacht werden, bitte die Belege nach Personen geordnet eintragen. Für jede Aufwendung ist ein Beleg beizufügen (Zweitschrift oder Kopie). Bei Hilfsmitteln, Heilbehandlungen u.ä. wird die schriftliche Verordnung eines Arztes benötigt.

Antragsteller/in					Ehegatte/in Vnk ¹ @VYbgdUfHbYf#b					Kind/er					
Beleg	Datum der Rechnung	Art der Leistung	Rechnungsbetrag EUR, Cent	Kostenerstattung von anderer Seite; falls kein Prozenttarif, Währungsbetrag	Beleg	Datum der Rechnung	Art der Leistung	Rechnungsbetrag EUR, Cent	Kostenerstattung von anderer Seite; falls kein Prozenttarif, Währungsbetrag	Beleg	Datum der Rechnung	Art der Leistung	Rechnungsbetrag EUR, Cent	Kostenerstattung von anderer Seite; falls kein Prozenttarif, Währungsbetrag	Wenn für mehrere Kinder abgerechnet werden soll, bitte den Namen des Kindes eintragen
Summe					Summe					Summe					