

# Antrag auf Beihilfe

Antragsteller/-in Name, Vorname      Geburtsdatum

--	--

Organisationseinheit

--

KDZ Wiesbaden  
Welfenstr. 2  
65189 Wiesbaden

Personalnummer

--

E-Mail-Adresse

--

Telefonnummer privat

--

Telefonnummer dienstlich

--

Zutreffendes bitte **ausfüllen**

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit der folgenden Angaben. Mir ist bekannt, dass alle Angaben Grundlage für die Beihilfegewährung sind und dass ich nachträgliche Leistungen (auch solche nach §§ 61 und 62 SGB V), Beitragsrückzahlungen gesetzlicher Krankenkassen, Verkaufserlöse für Hilfsmittel usw., Preisermäßigungen oder Preisnachlässe sowie außervertragliche Leistungen zu den geltend gemachten Aufwendungen sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe.

Ich bin verpflichtet, die Beihilfe für meine Ehegattin oder meinen Ehegatten und die auf den erhöhten Bemessungssatz entfallende Beihilfe zurückzuzahlen, falls die Angaben über die Höhe ihrer oder seiner Einkünfte unzutreffend sind oder durch nachträgliche Erhöhung der Einkünfte (z. B. durch Feststellung des Finanzamtes) unzutreffend werden.

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

Datum, Unterschrift

--

Gesamtbetrag  
der Aufwendungen  
ca.

--

Anzahl  
der Belege

--

\*

\* Bitte chronologisch nach Entstehung der Aufwendungen bzw. Rechnungsdatum durchnummerieren

Wird **Sachleistungsbeihilfe** beantragt, ist eine Bescheinigung der Krankenkasse über die Höhe der für die letzten **12 Kalendermonate (vor dem Antragsmonat) monatlich** gezahlten Krankenkassenbeiträge dem Antrag beizufügen.

Bei einem **Folgeantrag** wegen **Pflege** füllen Sie bitte jedes Mal die Anlage "Pflege" zusätzlich aus.

## Kurzbelehrung:

Bitte verwenden Sie den Kurzantrag nur dann, wenn sich bei Ihnen und/oder bei Ihren Angehörigen (auch bei Angehörigen für die keine Beihilfe beantragt wird) gegenüber dem letzten Antrag keinerlei Änderungen ergeben haben und der letzte Beihilfeantrag nicht länger als 2 Jahre zurückliegt.

Bei **Änderungen** oder beim Eintreten der folgenden Sachverhalte verwenden Sie bitte das ausführliche Antragsformular und beantworten alle zutreffenden Fragen:

- Ausbildungs-, Beschäftigungs- und Versicherungsverhältnis
- Wechsel der Krankenkasse oder Krankenversicherung
- Beurlaubungen
- Familienstand, Familien-, Orts- bzw. Sozialzuschlag
- Bankverbindung
- Anschrift
- Beitragszuschüsse - Rentenbezug (auch Halbwaisen-/Waisenrente)
- Einkünfte des Ehegatten
- Unfällen oder Verletzungen