

Antrag auf Beihilfe

Antragsteller/in Name/Vorname	Personalnummer	
	Geburtsdatum	
Dienststelle oder Pensionsregelungsbehörde ggf. Schule und zuständiges Schulamt	Telefon dienstl. priv.	Zutreffendes bitte <input checked="" type="checkbox"/> ankreuzen und/oder ausfüllen

Zutreffendes bitte
 ankreuzen und/oder
ausfüllen

An Landeshauptstadt Wiesbaden
Personalamt - 110231

Hasengartenstr. 21

in 65189 Wiesbaden

Bei wiederholter Ausstellung
Haben sich Änderungen bei den Angaben zu Nr. 1 bis 7 gegenüber den Angaben im letzten Beihilfeantrag ergeben?

nein **bitte weiter bei Nr. 8**

ja **bitte Nr. 1 bis 7 vollständig ausfüllen**

1 Allgemeine Angaben

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)						Amts- oder Dienstbezeichnung
Familienstand						Versorgungsempfänger/in
ledig	verheiratet	in Lebenspartnerschaft	verwitwet	geschieden	seit	ja, seit
Vorname der Ehegattin/des Ehegatten			Nachname der Ehegattin/des Ehegatten (nur bei Abweichung)			
BIC			IBAN			

2 Angaben zur Beschäftigung

vollbeschäftigt im öffentlichen Dienst seit	teilzeitbeschäftigt im öffentlichen Dienst seit	mit Wochenstunden	befristet beschäftigt von - bis
Elternzeit von - bis	Beurlaubung ohne Bezüge nach § 85a Abs. 7 HBG oder § 7a HRIG von - bis	sonstige Beurlaubung ohne Bezüge von - bis	

3 Angaben zur Berücksichtigung von Angehörigen

Sind oder waren die Ehegattin/der Ehegatte oder berücksichtigungsfähige Kinder in den letzten zwölf Monaten vor der Antragstellung berufstätig, in (Hoch-)Schulausbildung, in Berufsausbildung, arbeitslos, in Mutterschutz oder Elternzeit, Empfänger/in von Versorgungsbezügen oder Renten?			
Nein			
Ja, und zwar (bitte auch beantworten, wenn keine Aufwendungen für die Person geltend gemacht werden)			
Name des/der Berufstätigen usw.	Name der Ausbildungsstätte bzw. „berufstätig“, „Schulausbildung“, „Hochschulausbildung“, „arbeitslos mit Bezug von Arbeitslosengeld oder -hilfe“, „Mutterschutz“, „Elternzeit“, „Versorgungsempfänger/in“ oder „Rentenbezieher/in“	berufstätig, in Ausbildung, arbeitslos usw. von - bis	
Wegfall der Berücksichtigung bei (Name der berücksichtigungsfähigen Angehörigen)	von - bis/seit	Grund	
Sofern die Ehegattin/der Ehegatte im öffentlichen Dienst tätig ist: Für welche Kinder erhält diese/dieser den kinderbezogenen Anteil im Familienzuschlag, Ortszuschlag oder Sozialzuschlag? Vornamen			
Für folgende Kinder bestand bzw. besteht wegen deren Einkünfte oder Bezüge kein Kindergeldanspruch:			
Name	Zeitraum	Name	Zeitraum

4 Krankenversicherungsschutz

(bitte auch ausfüllen, wenn für einzelne der nachstehenden Personen keine Beihilfe beantragt wird)

***) Nur ausfüllen, wenn für die Ehegattin/den Ehegatten Aufwendungen für Vorsorgemaßnahmen (§ 10 HBeiVO) geltend gemacht werden.**

6.70

OFD 09.09 (Landeshauptstadt Wiesbaden, Personal- und Organisationsamt – Beihilfestelle)

5 Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag

Für in der privaten Krankenversicherung versicherte Beschäftigte sowie freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Beschäftigte (Angestellte, Arbeiter, Lohnempfänger)

Wird Ihnen vom Arbeitgeber ein Zuschuss zu Ihren Krankenversicherungsbeiträgen gewährt?

ja

nein

6 Haben Sie oder berücksichtigungsfähige Angehörige eine sonstige eigene Beihilfeberechtigung?

nein	ja, aufgrund	▼	
einer beamtenrechtlichen Versorgung		wer	
eines Beamtenverhältnisses		wer	
eines sonstigen Beschäftigungsverhältnisses		wer	
eines Amts- oder Abgeordnetenverhältnisses		wer	
gegenüber wem			seit

7 Sind Angehörige bei anderen Beihilfeberechtigten ebenfalls berücksichtigungsfähig?

nein	ja	▼	
wer		bei wem?	Aufwendungen können nur mit Originalbelegen geltend gemacht werden.

8 Vorrangige Ansprüche/Teilnahme an der Kostenerstattung

- a) Haben Sie oder berücksichtigungsfähige Angehörige zu den geltend gemachten Aufwendungen einen Anspruch auf Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kosten-erstattung aufgrund von Rechtsvorschriften (z. B. SGB V, SGB VI, SGB VII, SGB VIII, SGB XI, RVO, Unfallfürsorgebestimmungen, Lastenausgleichsgesetz Bundesentschädigungsgesetz, Bundesversorgungsgesetz, Soldatenrecht) oder aufgrund arbeitsvertraglicher Vereinbarungen?
- Es sind insbesondere Leistungen gesetzlicher Krankenkassen und von Pflegekassen anzugeben -

nein ja ➤ Bitte Nachweis oder Bescheid beifügen

- b) Wird nach § 13 Abs. 2 oder § 64 SGB V anstelle von Sachleistungen Kostenerstattung gewährt? nein ja

9 Einkünfte der Ehegattin oder des Ehegatten

Die Ehegattin / der Ehegatte hatte im vorletzten Kalenderjahr vor der Antragstellung keine Einkünfte (§ 2 Abs. 3 EStG) - bitte Anmerkung Nr. 6 auf Seite 4 beachten -
Die Einkünfte der Ehegattin / des Ehegatten überstiegen im vorletzten Kalenderjahr vor der Antragstellung den einfachen bzw. doppelten steuerlichen Grundfreibetrag nein ja ▼ nach § 32 a Abs. 1 EStG (2025 = 24.192,00 € und 2026 = 24.696,00 €)
Wird diese Einkunftsgrenze im laufenden Kalenderjahr überschritten? nein ja

10 Nur ausfüllen für Personen mit Rentenanspruch

Haben Sie oder berücksichtigungsfähige Angehörige eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt?

nein	ja	▼	
wer		wann	Ist der Antrag abgelehnt worden? nein

11 Nur Ausfüllen für Personen mit Anspruch auf Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz

Besteht Anspruch auf Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz?	nein	ja	Besteht Anspruch auf freie Heilfürsorge (z. B. Bundesbehandlungsschein)?	nein	ja
Beziehen sich geltend gemachte Aufwendungen auf Versorgungsleiden?					

12 Nur ausfüllen, wenn von freiwillig gesetzlich Versicherten (ohne Beitragszuschuss) nach § 5 Abs. 5 HBeihVO Beihilfe zum Geldwert von Sachleistungen beantragt wird

Der Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung (ohne Pflegeversicherung) betrug für die dem Antragsmonat vorausgegangenen letzten zwölf Kalendermonaten (ohne Beitragsentlastungen)						
Nachweis ist beigelegt						
Nachweis liegt bereits vor						
	von - bis	EUR - monatl.	von - bis	EUR - monatl.	von - bis	EUR - monatl.
Antragsteller/in						
Ehegatte						
Kind						
Kind						

13 Nur ausfüllen bei Unfällen und Verletzungen (bitte kurze Schilderung beifügen)

Es handelt sich bei den Aufwendungen nach Beleg-Nr. _____ um

einen Dienstunfall	einen Arbeitsunfall	eine Berufskrankheit	einen Schulunfall/ Kindergartenunfall	ein anderes schädigendes Ereignis (z. B. Unfall oder Verletzung im privaten Bereich)
Besteht für die unfallbedingten Aufwendungen Anspruch auf Kostenerstattung (z. B. auf Leistungen aus der beamtenrechtlichen Unfallfürsorge oder der gesetzlichen Unfallversicherung)?				
nein	ja			
Kommt ein Schadenersatzanspruch in Betracht?				
nein	ja	▼		
Name, Anschrift des Kostenträgers (z. B. Versicherung) bzw. Ersatzpflichtigen, Aktenzeichen, Versicherungsnummer				

14 Nur ausfüllen, wenn Versorgungsempfänger die Freistellung von den Eigenanteilen an Arznei- und Verbandmitteln beantragen

Die Versorgungsbezüge betragen im Monat der Antragstellung	EUR
--	-----

15 Nur ausfüllen, wenn Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen (Ehegatten, Kinder oder Eltern) geltend gemacht werden

Der Behandler ist	Ehegatte	Kind	Elternteil	der behandelten Person	Beleg-Nr.
-------------------	----------	------	------------	------------------------	-----------

16 Nur ausfüllen, wenn Aufwendungen für Krankheiten geltend gemacht werden, für die Versicherungsleistungen ausgeschlossen oder eingestellt worden sind

Um welche Aufwendungen handelt es sich (Beleg-Nr.)?	Betrag EUR	• Nachweis - Versicherungsschein über Ausschluss usw. bitte beifügen.
---	------------	---

17 Nur ausfüllen, wenn Aufwendungen für häusliche oder stationäre Pflege geltend gemacht werden

Um welche Aufwendungen handelt es sich (Beleg-Nr.)?	Leistungen der Pflegeversicherung in Höhe von EUR (bitte nachweisen)
---	--

Name der pflegebedürftigen Person	Name der Pflegeperson(en) bei nicht erwerbsmäßiger Pflege	Verwandtschaftsverhältnis
-----------------------------------	---	---------------------------

Pflegegrad	2	3	4	5	Nachweis ist nur bei der erstmaligen Beantragung von Beihilfe zu Pflegeleistungen erforderlich.
------------	---	---	---	---	---

Es wird Pauschalbeihilfe für häusliche Pflege durch nicht erwerbsmäßig tätige Pflegekräfte beantragt

Unterbrechung der Pflege von - bis	Bestätigung über erbrachte häusliche Pflege
------------------------------------	---

(Unterschrift der Pflegeperson(en))

18 Nur ausfüllen in Todesfällen

Name des/der Verstorbenen	In welchem Verwandtschaftsverhältnis standen Sie zu der verstorbenen Person?	Todestag	Todesort
Ich erkläre, dass mir aus Anlass der Beisetzung Aufwendungen (ohne Überführungskosten) in Höhe von mindestens 1.200,00 EUR entstanden sind.			

19 Nur ausfüllen bei Abschlagszahlung

Auf die beantragte Beihilfe habe ich einen Abschlag erhalten	von (EUR)	am
durch		

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass alle Angaben Grundlagen 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 anzugeben 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 geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Anmerkungen

1. Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Entstehen der Aufwendungen, der ersten Ausstellung einer Rechnung oder einer Bescheinigung über den Geldwert von Sachleistungen beantragt wurde. Die in der Bescheinigung über ihren Geldwert aufgeführten Sachleistungen sind nur insoweit beihilfefähig, als sie im Zeitpunkt der Antragstellung nicht länger als ein Jahr zurückliegen.
2. Sofern nicht die Vorlage von Originalbelegen (Urschriften) vorgeschrieben ist (vgl. z. B. Nr. 7 des Antragsvordrucks), genügt auch die Vorlage von Zweitanschriften oder Ablichtungen von Rezepten (mit Apothekenstempel). Die Belege bitte einzeln, getrennt nach Personen und in zeitlicher Reihenfolge in der Anlage „Zusammenstellung der Aufwendungen“ aufführen und nummerieren.
3. a) Bescheinigungen über den Geldwert von Sachleistungen bitte getrennt nach Personen vorlegen.
b) Liegt eine die Ehegattin oder den Ehegatten und die Kinder erfassende Familienversicherung vor, bitte den Versicherungsbeitrag in einer Summe nur bei dem/der Antragsteller/in vermerken.
4. Als Unterscheidungsmerkmal genügt in Spalte 2 der „Zusammenstellung der Aufwendungen“ die Angabe A = Antragsteller/in, E = Ehegattin/Ehegatte, K (mit Anfangsbuchstaben des Vornamens) = Kind.
5. Den Belegen über Arznei- und Verbandmittel bitte die ärztliche oder Verordnung eines Heilpraktikers, den Belegen über Hilfsmittel und Heilbehandlungen die ärztliche Verordnung beifügen.
6. Einkünfte nach § 2 Abs. 3 EStG sind neben dem um die Werbungskosten bzw. den Arbeitnehmer-Pauschbetrag (1 044 EUR) verminderten Arbeitslohn besonders der Ertragsanteil von Renten, Einkünften aus Vermietung und Verpachtung, Kapitaleinkünften (gekürzt um den Sparerfreibetrag von 1 550 EUR) sowie Einkünften aus freiberuflicher und gewerblicher Tätigkeit.

Zusammenstellung der Aufwendungen

Von der Beihilfestelle auszufüllen

v. H. von EUR

v. H. von EUR

v. H. von EUR

Pauschale Beihilfe

Bestattungskosten häusliche Pflege

Insgesamt

Beihilfe für nichtbeamtete

Teilzeitkräfte
Die Beihilfe wird fast ausgenutzt

Die
auf

/ Abschlag

Auszuzahlender Betrag

Sachlich richtig

(Unterschrift, Amtsbezeichnung
bzw. Vergütungsgruppe)

Rechnerisch richtig

(Unterschrift, Amtsbezeichnung
bzw. Vergütungsgruppe)

Zusammenstellung der Aufwendungen

Von der Beihilfestelle auszufüllen

v. H. von EUR

v. H. von EUR

v. H. von _____ EUR

Pauschale Beihilfe

Bestattungskosten

Insgesamt

Beihilfe für nichtbeamtete Teilzeitkräfte

Teilzeitkratte
Die Beihilfe wird festgesetzt

Die Beiträge wird festgesetzt
auf

./. Abschlag

Auszuzahlender Betrag

Sachlich richtig

(Unterschrift, Amtsbezeichnung
bzw. Vergütungsgruppe)

Rechnerisch richtig

(Unterschrift, Amtsbezeichnung
bzw. Vergütungsgruppe)