

Beihilfenummer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**Zentrale Scanstelle Beihilfe  
32746 Detmold**

## **Erklärung zum Bemessungssatz**

(nur auszufüllen von Beihilfeberechtigten mit zwei oder mehr Kindern und Beihilfeberechtigung beider Elternteile)

1. Den erhöhten Bemessungssatz von **70 v. H.** soll erhalten

\_\_\_\_\_  
Frau/Herrn (Name, Vorname), Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Beschäftigungsbehörde, Dienststelle

\_\_\_\_\_  
Anschrift der Festsetzungsstelle

2. Den Bemessungssatz von **50 v. H.** soll erhalten

\_\_\_\_\_  
Frau/Herrn (Name, Vorname), Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Beschäftigungsbehörde, Dienststelle

\_\_\_\_\_  
Anschrift der Festsetzungsstelle

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift beider Elternteile**