

# Kurzantrag auf Zahlung einer Beihilfe

Antragsteller/in Name, Vorname

Beihilfenummer

Geburtsdatum

Dienststelle

E-Mailadresse dienstlich

E-Mailadresse privat (freiwillige Angabe)

Telefonnummer dienstlich

Telefonnummer privat (freiwillige Angabe)

**Zentrale Scanstelle  
Beihilfe  
32746 Detmold**

## Hinweis:

## Bitte keine Originalbelege beifügen und die Kopien nicht klammern oder heften

Bitte verwenden Sie den Kurzantrag nur dann, wenn sich bei Ihnen oder bei Ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen gegenüber dem letzten Antrag keinerlei Änderungen ergeben haben. Sofern Sie Pflegeaufwendungen nach § 5 ff. BVO geltend machen wollen, stellen Sie bitte einen gesonderten Antrag für diese Aufwendungen und fügen die Anlage „Pflege“ bei.

Bei Änderungen der nachstehenden Sachverhalte

- Ausbildungs-, Beschäftigungs- und Versicherungsverhältnis
- Beurlaubungen
- Familienstand, Familienzuschlag, Bankverbindung, Anschrift
- Beitragszuschüsse – Rentenbezug (auch [Halb-]Waisenrente)
- Einkünfte des Ehegatten
- Pflegeverhältnisse, wie z.B. Pflegestufe, Pflegeart sowie bei
- Unfällen oder Verletzungen

verwenden Sie bitte das ausführliche Antragsformular („Antrag auf Zahlung einer Beihilfe“).

## Erklärung:

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Aufwendungen sowie den nachträglichen Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Familienzuschlag sofort der Beihilfestelle anzuzeigen habe.

Mit diesem Beihilfeantrag werden keine Aufwendungen für Untersuchungen, Beratungen und Verrichtungen sowie Begutachtungen geltend gemacht, die von Ehegatten / eingetragenen Lebenspartnern, Eltern oder Kindern der behandelten Person oder bei Familien- und Hauspflegekräften auch von Enkelkindern, Geschwistern, Großeltern, Verschwägerten ersten Grades sowie Schwager oder Schwägerin der behandelten Person durchgeführt worden sind.

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

Die Daten werden nur für Zwecke der Beihilfefestsetzung erhoben (§§ 3 und 12 BVO). Mit der Speicherung und Nutzung meiner Besoldungsdaten zur Ermittlung der Belastungsgrenze (§ 15 BVO) bin ich einverstanden; die Einwilligung gilt auch für die Zukunft.

Datum, Unterschrift

Gesamtbetrag der  
Aufwendungen ca.

Anzahl der Belege <sup>1</sup>

, – €

<sup>1</sup>(als 1 Beleg gelten z. B. mehrseitige Rechnungen, Rechnungen mit zugehöriger Verordnung oder Rechnungen über das Zahnarzt Honorar und die Material- und Laborkosten).