



**Zusammenstellung der Aufwendungen (höchstens 40 Belege)**

- Wenn Aufwendungen für **mehrere** Personen geltend gemacht werden, **bitte die Belege nach Personen geordnet eintragen: Antragstellerin/Antragsteller, Ehegattin/Ehegatte, Lebenspartnerin/Lebenspartner, Kinder**
- Bitte Originale, Duplikate, Zweitschriften oder beglaubigte Fotokopien einreichen

**Krankheitsbedingte Aufwendungen**

( bitte Rechnungen und Rezepte einzeln eintragen )

B e l e g  N r .	Bezeichnung der/des Erkrankten A = Antragsteller/in E = Ehegatte/in L = Lebenspartner/in Bei Kindern Vorname	Datum der Rechnung, Kaufdatum der Arznei	Art der Leistung (z.B. ärztl./zahnärztl. Behandlung, Arzneimittel, Hilfsmittel, Stationäre Behandlung, Sanatorium, Heilkur, Fahrkosten)	Rechnungsbetrag		B e l e g  N r .	Bezeichnung der/des Erkrankten A = Antragsteller/in E = Ehegatte/in L = Lebenspartner/in Bei Kindern Vorname	Datum der Rechnung, Kaufdatum der Arznei	Art der Leistung (z.B. ärztl./zahnärztl. Behandlung, Arzneimittel, Hilfsmittel, Stationäre Behandlung, Sanatorium, Heilkur, Fahrkosten)	Rechnungsbetrag	
				Euro	Cent					Euro	Cent
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
						Übertrag					
Übertrag						Zwischensumme 1					

## Aufwendungen für Pflege

**Beim Erstantrag und bei Änderungen muss der Leistungsbescheid der Pflegeversicherung beigelegt werden**

B e l e g  N r.	Bezeichnung der/des Erkrankten A = Antragsteller/in E = Ehegatte/in L = Lebenspartner/in  Bei Kindern Vorname	Datum der Rechnung	Art der Leistung bzw. Monat der Pflegeleistung	Rechnungsbetrag		B e l e g  N r.	Bezeichnung der/des Erkrankten A = Antragsteller/in E = Ehegatte/in L = Lebenspartner/in  Bei Kindern Vorname	Datum der Rechnung	Art der Leistung bzw. Monat der Pflegeleistung	Rechnungsbetrag	
				Euro	Cent					Euro	Cent
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	

**ambulante Pflege**


**Verhinderungs- / Kurzzeitpflege** ( Erstattungsnachweis der Pflegeversicherung beifügen )


**Vollstationäre Pflege** ( Einkommensänderungen sind mitzuteilen )


**Behindertenhilfe**


**Pflegehilfsmittel** ( Erstattungsnachweis der Pflegeversicherung beifügen )


Zwischensumme 2

Zwischensumme 3

Zwischensumme 2

Zwischensumme 1

**Gesamtsumme**

**Pflegegeldpauschale für \_\_\_\_\_ / Pflegestufe \_\_\_\_\_**  
(Name)

Ich beantrage für die dauernde häusliche Pflege die monatliche Pauschalbeihilfe für den Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
( höchstens für 6 Monate )

**Angaben soweit die Pflegeperson rentenversichert wurde**

Name , Vorname, Anschrift

Rentenversicherungsnummer

**Bei Versicherungspflicht der Pflegeperson bitte die Mitteilung der Pflegeversicherung über die Meldung zur Rentenversicherung beifügen!**

Ich bitte, die Beihilfe zu überweisen auf das Gehaltskonto  
( anderes Konto nur bei Überweisungen an Dritte )

Name des Geldinstituts

BLZ

Kontonummer

Name der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers

PLZ, Ort

<b>7</b>	Nur ausfüllen bei Arbeitslosigkeit ↓ Wer war als arbeitslos beim Arbeitsamt gemeldet?	In welchem Zeitraum?	
<b>8</b>	Haben Sie oder Ihre Angehörigen eine sonstige eigene Beihilfeberechtigung? <input type="checkbox"/> nein		
	<input type="checkbox"/> Ja, aufgrund einer beamtenrechtlichen Versorgung	wer:	
	<input type="checkbox"/> Ja, aufgrund eines Dienstverhältnisses im öffentlichen Dienst als Beamtin/Beamter	wer:	
	<input type="checkbox"/> Ja, aufgrund eines sonstigen Beschäftigungsverhältnisses	wer:	
	<input type="checkbox"/> Ja, aufgrund eines Abgeordnetenverhältnisses	wer:	
	gegenüber wem:	seit:	
<b>9</b>	Sind Angehörige bei einer/einem anderen Beihilfeberechtigten ebenfalls berücksichtigungsfähig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
	Wer?		
	Bei wem (z. B. Dienstherr, Arbeitgeber usw.)?		
<b>10</b>	<b>Familienstandsbezogene Angaben</b>		
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig	verheiratet seit / Lebenspartnerschaft seit	geschieden oder verwitwet seit / Lebenspartnerschaft beendet seit	Name(n) der Ehegattin/des Ehegatten bzw. der Lebenspartnerin/des Lebenspartners
Geburtsdatum			
Ist die Ehegattin/der Ehegatte (auch die/der geschiedene/getrennt lebende) bzw. die Lebenspartnerin/der Lebenspartner (auch die/der getrennt lebende oder bei aufgehobener Lebenspartnerschaft) beziehungsweise die Mutter/der Vater berücksichtigungsfähiger gemeinsamer Kinder selbst beihilfeberechtigt?			Personalnummer wenn beim LBesA?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Bei wem?			
Wer soll den höheren Bemessungssatz erhalten (§6 Abs. 1 Satz 3 BhVO) ?			Unterschrift des anderen Elternteils
<input type="checkbox"/> Antragstellerin/Antragsteller <input type="checkbox"/> andere(r) Beihilfeberechtigte(r) der berücksichtigungsfähigen gemeinsamen Kinder			
<b>11</b>	<b>Nur ausfüllen, wenn Aufwendungen für die Ehegattin/den Ehegatten, die Lebenspartnerin/ den Lebenspartner geltend gemacht werden</b>	Überstieg der Gesamtbetrag der Einkünfte (§2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz) Ihrer Ehegattin/Ihres Ehegatten bzw. Lebenspartnerin/Lebenspartners im Vorvorkalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrags den Betrag von 18.000 €? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
		Nur beantworten, wenn die 1. Frage mit ja beantwortet wurde. Werden die Einkünfte im laufenden Kalenderjahr diesen Betrag voraussichtlich übersteigen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<b>12</b>	<b>Nur ausfüllen bei Unfällen, sonstigen Verletzungen oder anderen schädigenden Ereignissen</b> Enthalten Belege nur teilweise unfallbedingte Aufwendungen, dann sind die einzelnen Positionen auf dem Rezept bzw. der Rechnung entsprechend zu kennzeichnen. Eine kurze Erläuterung des Unfallhergangs ist beizufügen.  <b>Bei Fremdverschulden ist der Unfallvordruck vom Finanzverwaltungsamt einmalig beizufügen.</b>	Die unfallbedingten Aufwendungen sind entstanden durch	
	<input type="checkbox"/> einen Unfall im privaten Bereich	<input type="checkbox"/> einen Dienstunfall (Aufwendungen sind bei der Dienststelle einzureichen)	<input type="checkbox"/> eine Berufskrankheit
	<input type="checkbox"/> einen Schulunfall	<input type="checkbox"/> einen Kindergartenunfall	<input type="checkbox"/> ein anderes schädigendes Ereignis
	Besteht für die unfallbedingten Aufwendungen Anspruch auf Kostenerstattung (z. B. auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, beamtenrechtlichen Unfallfürsorge oder nach dem Opferentschädigungsgesetz)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
	Datum des Unfalls:	Unfallvordruck Finanzverwaltungsamt <input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> liegt bereits vor	Betroffen sind die Belege Nr. :
<b>13</b>	<b>Nur ausfüllen, wenn Aufwendungen für die Behandlungstätigkeit einer nahen Angehörigen/eines nahen Angehörigen geltend gemacht werden.</b>	Um welche Aufwendungen handelt es sich? - Beleg Nr. (Als nahe Angehörige gelten: Ehegattin/Ehegatte bzw. Lebenspartnerin/Lebenspartner, Eltern und Kinder der jeweils behandelten Person)	
<b>14</b>	<b>Nur ausfüllen, wenn die private Versicherung individuelle Leistungsausschlüsse enthält.</b>	Die nachstehend angegebenen Belege enthalten Aufwendungen für Krankheiten, für die <b>Versicherungsleistungen ausgeschlossen</b> oder <b>auf Dauer eingestellt</b> worden sind.  Beleg Nr.: <span style="float: right;">Bitte Nachweis über Ausschluss beifügen (Vers.-Scheine o. Ä.)</span>	
<b>15</b>	<b>Nur ausfüllen in Todesfällen</b>	Name der/des Verstorbenen:	Todestag:
<b>16</b>	<b>Nur ausfüllen, wenn Sie einen Abschlag erhalten haben</b>	Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich einen Abschlag erhalten in Höhe von €:	Bescheid vom:
<b>17</b>	Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass die Angaben Grundlage für die Beihilfebewilligung sind und dass ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Nachlässe auf die Kosten sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe. Mir ist auch bekannt, dass ich verpflichtet bin, die Beihilfe für meine Ehegattin/meinen Ehegatten bzw. meine Lebenspartnerin/meinen Lebenspartner zurückzuzahlen, falls die Angaben über die Höhe seiner Einkünfte unzutreffend sind oder durch die nachträgliche Erhöhung der Einkünfte (nach Festsetzung des Finanzamtes) unzutreffend werden.  Mir ist weiter bekannt, dass ich im Falle bewusst unrichtiger oder unvollständiger Angaben sowie Verfälschung von Belegen strafrechtlich und disziplinarrechtlich verfolgt werde. Arbeitnehmer haben mit einer Kündigung zu rechnen.  Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.  Ort, Datum: <span style="float: right;">Unterschrift:</span>		