

Geschäftszeichen:

4	Antragstellerin/Antragsteller: Erhalten Sie weitere Bezüge ja, als Beamter / Versorgungsempfänger von:							nein
Nur von Beschäftigten im aktiven Dienst auszufüllen								
vollbeschäftigt seit:			teilzeitbeschäftigt seit:			Zeitanteil:		
Ist das Beschäftigungsverhältnis befristet?							ja, vom bis nein	
Sind Sie ohne Bezüge beurlaubt?							nein	
ja, vom bis Elternzeit sonstiger Urlaub (bitte Grund angeben)								
Wird während der Beurlaubung eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?							nein	
ja, vom bis als: bei: Zeitanteil:								

5	Ist die Ehegattin/der Ehegatte bzw. die Lebenspartnerin/der Lebenspartner ohne Bezüge beurlaubt? ja, vom bis Elternzeit sonstiger Urlaub (bitte Grund angeben)							nein
Ist die Ehegattin/der Ehegatte bzw. die Lebenspartnerin/der Lebenspartner erwerbstätig? ja, als: Beamter Arbeitnehmer Selbständiger bei: Zeitanteil:							nein	

6	Kinder, die im Orts- und Familienzuschlag berücksichtigungsfähig sind oder die bei einer zweiten Berufsausbildung bzw. einem Zweitstudium wegen des Umfangs einer Erwerbstätigkeit nicht berücksichtigt werden.							
Vorname (ggf. abweichender Familienname)		Geburtsdatum	Bei Kindern in Berufsausbildung / Studium					
			Art der Ausbildung	Beginn	Voraussichtliches Ende	eigene Beihilfeberechtigung		
a						ja	nein	
b						ja	nein	
c						ja	nein	

7	Ist ein Kind bei einer anderen Person im Orts- und Familienzuschlag berücksichtigungsfähig? ja, Kind bei:							nein
Hat ein über 18-jähriges Kind seit dem letzten Antrag die Ausbildung beendet, unter- oder abgebrochen? ja, Kind: seit:							nein	

8	Besteht Krankenversicherungsschutz (bei erster Antragstellung und Änderungen – bitte Nachweise vorlegen)						
ja	(bei Kind Vorname angeben)	privat	gesetzlich			Zusatzversicherung (Art?)	
			pflicht-	freiwillig	familien-		
			versichert				
	Antragsteller						nein
	Ehegatte/Lebenspartner						nein
	Kind						nein
	Kind						nein
	Kind						nein

9	Besteht für geltend gemachte Aufwendungen zusätzlich Anspruch auf Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung (z. B. nach Beamtenrecht, Soldatenrecht, sozialem Entschädigungsrecht usw.)? ja, für Person(en): (bitte Nachweis vorlegen u. Aufwendungen kennzeichnen)							nein
----------	--	--	--	--	--	--	--	------

10	Ist mit den behandelnden Ärzten / der Klinikleitung eine <u>Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen</u> (Chefarztbehandlung) / gesondert berechenbare Unterkunftsleistungen geschlossen worden? ja (Bitte Kopie der Wahlleistungsvereinbarungen beilegen!)							nein
-----------	--	--	--	--	--	--	--	------

10	Es werden Aufwendungen für Krankheiten geltend gemacht, für die Versicherungsleistungen ausgeschlossen oder eingestellt worden sind (bitte Nachweis vorlegen und Belege kennzeichnen).							ja
-----------	---	--	--	--	--	--	--	----



Zusammenstellung der Aufwendungen zum Beihilfeantrag

von _____

vom _____

Beachten Sie bitte folgende Hinweise:

Die Einträge und Belege bitte **nach Personen ordnen**. Bei gleichem Vornamen eines Elternteils und Kindes bitte **Belege** mit „**K**“ kennzeichnen.

A=Antragstellerin / Antragsteller E=Ehegattin / Ehegatte L=Lebenspartnerin / Lebenspartner K=Kind

Nr.	A, E, L, K	Vorname des Kindes	Rechnungsdatum	Betrag in Euro
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
Gesamt betrag :				

Hinweise:

- Für die Beantragung der Beihilfe sind **Zweitschriften oder Kopien** ausreichend.
- Als **Lebenspartner** gelten nach § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz nur eingetragene Lebenspartnerinnen/Lebenspartner.
- Bei **Beurlaubungen** ist die **Frage 4** und/oder **Frage 5** stets auszufüllen.
- Bei **zusätzlichem Anspruch auf Kostenerstattung** bitte **Frage 8** beantworten.
- Sofern Aufwendungen für einen **stationären Krankenhausaufenthalt** geltend gemacht werden, ist die **Entlassungsanzeige** mit der Krankenhausrechnung zwingend vorzulegen - bitte **Frage 9** beantworten.
- Bei Ausschluss oder Einstellung von **Versicherungsleistungen** bitte **Frage 10** beantworten.
- Die Überweisung der Beihilfe erfolgt auf das **Bezügekonto**.
- Dienstunfallbedingte Belege sind, falls noch nicht geschehen, mit einem Antrag auf Anerkennung eines Dienstunfalles (erhalten Sie bei Ihrer personalverwaltenden Stelle) beim LfF, Bezügestelle Dienstunfall einzureichen. Weitere Informationen zum Dienstunfallverfahren und diesbezügliche Antragsformulare erhalten Sie unter:
www.lff.bayern.de/themen/dienstunfallsachschaden/allgemeine-informationen/.