
Vorname, Name

Berlin, den _____

(Beschäftigungsdienststelle)

Erklärung zur Krankenversicherung

Als Beamtin/Beamter bin/werde ich bei

einer privaten Krankenkasse

Name der Krankenkasse: _____

einer gesetzlichen Krankenkasse freiwillig

Name der Krankenkasse: _____

krankenversichert sein.

Ich beabsichtige, die pauschale Beihilfe zu beantragen.

(Unterschrift)