

Antrag pauschale Beihilfe

- Anlage berücksichtigungsfähige Person (Kind)

BERLIN



- **Hinweise: Bitte keine Rechnungen einreichen.** Eine Rücksendung der Unterlagen erfolgt nicht. Unterlagen bitte nicht klammern, heften oder kleben.

beihilfeberechtigte Person: Name, Vorname	Personalkennzeichen
---	---------------------

Berücksichtigungsfähige Person (Kind)	
Nachname, Vorname	
Geburtsdatum	
Wird das benannte Kind bei der beihilfeberechtigten Person im Familienzuschlag berücksichtigt?	<p style="text-align: center;">Ja Nein</p> <p>Sofern Sie diese Frage mit „Nein“ beantworten, entfällt die Berücksichtigungsfähigkeit für das benannte Kind. Die Beantwortung der weiteren Fragen zu diesem Kind entfällt.</p>
Ist das benannte Kind im Rahmen der Familienversicherung nach § 10 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) bei der beihilfeberechtigten Person oder dem anderen Elternteil mitversichert?	<p style="text-align: center;">Ja Nein</p> <p>Sofern Sie diese Frage mit „Ja“ beantworten, entfällt die Beantwortung der weiteren Fragen zum benannten Kind!</p>
Name der Krankenkasse bzw. Krankenversicherung	
Wie ist das benannte Kind versichert?	<p>freiwillig gesetzlich krankenversichert</p> <p>Pflichtversicherung GKV</p> <p>100 v.H. privat krankenversichert</p>
Höhe des Krankenversicherungsbeitrages	<p>_____ EUR (Nachweis beifügen)</p> <p>Bei privater Versicherung: Höhe des Beitrags für SGB V entsprechenden Leistungsumfang: Bescheinigung der Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 Einkommensteuergesetz bitte beifügen.</p>
Erhält das benannte Kind einen Beitrag oder Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen? (z.B. vom Rententräger)	<p style="text-align: center;">Ja Nein (Nachweis beifügen)</p>
Unterschrift Datum	

Zutreffendes bitte ankreuzen [x] oder ausfüllen