

Anlage "Kind"

Für jedes Kind bitte eine eigene Anlage ausfüllen

Personal-/Versorgungsnummer

1. Im Familien-/Auslandskinderzuschlag berücksichtigungsfähiges Kind

Name

Geburtsdatum

Vorname

Geschlecht

☐ männlich

☐ weiblich

im Familienzuschlag berücksichtigt ab

Wegfall aus dem Familienzuschlag ab

2. Krankenversicherungsschutz

(Erläuterungen siehe Fußnoten 3 und 4 im Antrag auf Gewährung von Beihilfe)

keine Änderung: ☐

Private Krankenversicherung ³⁾	Gesetzliche Krankenversicherung ³⁾				Freie Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattungsanspruch ³⁾	Keine Krankenversicherung	ab dem (Datum)
	Pflicht-versichert (§5 SGB V)	freiwillig versichert (§9 SGB V)	Familien versichert (§10 SGB V)	Zusatztarif ⁴⁾			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<div></div>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<div></div>

Wird zu den Krankenversicherungsbeiträgen ein Zuschuss gewährt?

☐ nein

☐ ja

in Höhe von

EUR

ab

in Höhe von

EUR

ab

3. Ist dieses Kind bei einer/einem anderen Beihilfeberechtigten ebenfalls berücksichtigungsfähig?

☐ nein

☐ ja

ab

bei wem

Name

Vorname

Wer bezieht den Familienzuschlag?

☐ Antragsteller/in

ab

☐ andere(r) Beihilfeberechtigte(r)

ab

4. Besteht für dieses Kind eine anderweitige Beihilfeberechtigung?

(z.B. aufgrund des Erhalts von Waisengeld)

keine Änderung: ☐

☐ nein

☐ ja

von

bis

gegenüber wem

5. Werden Aufwendungen für Krankheiten, für die Versicherungsleistungen ausgeschlossen oder eingestellt worden sind, geltend gemacht?

☐ nein

☐ ja

Zuordnung der Aufwendungen zu den Belegen (Bitte Blattnummer / Belegnummer der Anlage "Zusammenstellung der Belege" eintragen):

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

Nachweis Versicherungsschein über Ausschluss

☐ liegt vor

☐ liegt bei