

Anzahl der Belege	
Gesamtbetrag der Aufwendungen	Euro

## Vertrauliche Beihilfeangelegenheit

Informationen zum Bereich Beihilfe sowie  
Vordrucke finden Sie unter:  
[www.lsaurl.de/bzstlsa](http://www.lsaurl.de/bzstlsa)

### Kurzantrag auf Beihilfe nach der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV)

Bei erstmaliger Antragstellung oder bei Änderungen in den persönlichen Verhältnissen und/oder dienstlichen Verhältnissen gegenüber den mit dem letzten mehrseitigen Antrag auf Beihilfe (Vordruck 035 070) erklärten Angaben (z.B. Änderung der Anschrift, der Bankverbindung, des Versicherungsschutzes, des kindergeldbezogenen Anteils im Familienzuschlag, der Dienststelle, des Beamtenstatus, etc.) ist nicht dieser Kurzantrag, sondern der Vordruck 035 070 zu verwenden.

Beihilfen für Aufwendungen für

- Unfallfolgen,
- Krankheiten, für die Versicherungsleistungen ausgeschlossen oder eingestellt worden sind,

können auf Grundlage der Angaben in diesem Kurzantrag nicht festgesetzt werden. Bitte verwenden Sie den Vordruck 035 070, soweit Sie die vorgenannten Aufwendungen geltend machen wollen.

Wird eine Pflegepauschale für Pflegeleistungen beantragt, fügen Sie bitte den ausgefüllten Antrag „Pflegeleistungen“ bei (Vordruck 035 079).

**Bitte reichen Sie die Belege ausschließlich in Kopie ein, da diese nicht zurückgesandt werden.**

Name, Vorname der/des Beihilfeberechtigten	geboren am	Personal-Nr.		
<p>Nur für <b>aktive</b> Beschäftigte</p> <p>Der Beihilfebescheid soll <b>wegen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Beurlaubung (z. B. Mutterschutz, Elternzeit)    <input type="checkbox"/> Altersteilzeitfreistellungsphase    <input type="checkbox"/> langfristiger Erkrankung</p> <p>an die Wohnanschrift gesandt werden.</p>				
<p><b>1. Werden Aufwendungen für den nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner bzw. die nicht selbst beihilfeberechtigte Ehegattin/eingetragene Lebenspartnerin geltend gemacht?</b></p> <p><input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja, für: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>Name, Vorname</td> <td>geboren am</td> </tr> </table></p> <p>wenn ja: Überstieg der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz) Ihres/Ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen im zweiten Kalenderjahr vor Beantragung der Beihilfe den Betrag von 20.878 Euro?</p> <p><input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Nach § 6 Abs. 2 BBhV ist der Gesamtbetrag der Einkünfte des Vorjahres durch Vorlage einer Kopie des Steuerbescheides nachzuweisen.</p> <p>Der Nachweis <input type="checkbox"/> liegt bereits vor.    <input type="checkbox"/> ist beigelegt.    <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.<sup>(1)</sup></p> <p>Werden die Einkünfte in diesem Kalenderjahr den Betrag 20.878 Euro voraussichtlich überschreiten?</p> <p><input type="checkbox"/> nein<sup>(1)</sup>    <input type="checkbox"/> ja</p> <p style="text-align: right;"><small>(1) Die Beihilfefestsetzung erfolgt in diesem Fall bis zum abschließenden Nachweis unter dem Vorbehalt des Widerrufs.</small></p>			Name, Vorname	geboren am
Name, Vorname	geboren am			

**2. Stehen Aufwendungen im Zusammenhang mit einem Unfall?**

nein  ja, dann verwenden Sie bitte den Vordruck 035 070.

**3. Auszahlung der Beihilfe durch Überweisung auf das Konto, auf das meine Bezüge überwiesen werden.**

Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich einen Abschlag erhalten.  nein  ja,

Betrag (Euro)

am (Datum)

**4. Zusammenstellung der Aufwendungen** - Nummerieren Sie Ihre Belege bitte fortlaufend durch!

Das Ausfüllen der Zusammenstellung bleibt Ihnen freigestellt.

**Allgemeine Hinweise**

Für jede Aufwendung ist ein Beleg beizufügen (Belege bitte ausschließlich als Kopie einreichen). Bei Hilfsmitteln, Heilbehandlungen, Fahrkosten u. ä. wird die **schriftliche Verordnung** eines Arztes benötigt. Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn zwischen dem Datum der Rechnungsausstellung bzw. dem Kaufdatum und dem Antragseingang bei der Beihilfefestsetzungsstelle **nicht mehr als 3 Jahre** liegen.

**Soweit Sie Aufwendungen für mehrere Personen geltend machen, sortieren Sie bitte die Belege:**

Beihilfeberechtigte/r (B), Ehegattin/Ehegatte/eingetragene(r) Lebenspartner/in (E), Kind/er (K1, K2, ...)

Nr.	B, E, ...	Datum der Rechnung	Rechnungsbetrag Euro, Cent	Bemerkungen
<b>Gesamtsumme</b>				

**Erklärung**

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben, die Grundlagen für die Beihilfegewährung sind. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt. Die erforderlichen Belege über die entstandenen Aufwendungen sind beigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe sowie außervertragliche Leistungen und Leistungen aus Zusatztarifen für die geltend gemachten Aufwendungen (Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.

Datum

Unterschrift der/des Beihilfeberechtigten / des Vertreters

bei Vertretung:

Vollmacht liegt vor

Vollmacht liegt bei

nur durch die Beihilfefestsetzungsstelle auszufüllen.

sachlich und rechnerisch richtig

geprüft

Datum/Nz

Datum/Nz