

Antrag auf Gewährung einer Beihilfe

Achtung:

- eine Antragstellung per Telefax oder per E-Mail ist nicht möglich
- Falls Sie diesen Antrag gespeichert haben: Bitte prüfen Sie, ob Ihre Angaben noch aktuell sind!

Ich bin Beschäftigter/Versorgungsempfänger

der Stadt Bochum

Bitte senden Sie mir neue Antragsformulare zu

Stadt Bochum

Amt für Personalmanagement,
Informationstechnologie und Organisation
-Beihilfestelle-
44777 Bochum

E-Mail-Adresse dienstlich	
E-Mail-Adresse privat	
Telefon dienstlich	Telefon privat

Beihilfe-Nr.: / Personalnummer

1 - Angaben zur Person, zum Beschäftigungsverhältnis und Familienstand

Antragsteller (A): Name, ggf. Geburtsname		Vorname		Geburtsdatum	
Straße		Postleitzahl	Ort		
Dienststelle		Beschäftigt seit	Besoldungs-/Entgeltgruppe (ab)	Ruhestand ab	Ruhegehaltssatz
Vollbeschäftigung	Anzahl Wochenstunden (ab wann)	Soll-Arbeitszeit bei Vollbeschäftigten		Eltern-/Altersteilzeit (Zeitraum einschließlich der Freistellung)	
ja	nein			Beginn	Ende
Ledig	Verheiratet/eingetragene Lebenspartnerschaft seit	geschieden/Lebenspartnerschaft aufgehoben seit	verwitwet seit	getrennt lebend seit	
Ehegatte/Lebenspartner/in ist berufstätig		Wenn ja: als Tarifbeschäftigter/Beamter/in im öffentlichen Dienst oder einer vergleichbaren Einrichtung?			
ja		Nein		ja, bei	
Beurlaubung ohne Bezüge in den letzten 12 Monaten		Der Gesamtbetrag der Aufwendungen beläuft sich auf:			EUR
von-bis					

2 - Angaben zu beihilfeberechtigten Familienangehörigen*

Familienname, Vorname	Geburtsdatum	Der kinderbezogene Anteil im Familienzuschlag steht zu mir	anderem Elternteil	Berufstätigkeit *2	von (Datum)	bis (Datum)	Hat eine andere Person für das Kind einen Anspruch auf Beihilfe?	
E/L *								
K1							ja	nein
K2							ja	nein
K3							ja	nein

3 - Angaben zum Krankenversicherungsschutz und Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag

Steht Ihnen oder einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen ein Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag (z.B. aus einem Arbeitsvertrag, von einem Rentenversicherungsträger) zu?						
Ja		Nein				
Person	Privat krankenversichert bei	Gesetzlich krankenversichert mit Kostenerstattung (K), freiwillig (F), pflichtversichert (P) oder -amilienversichert (Fam)	KV-Beitrag im Antragsmonat	Zuschuss im Antragsmonat	Nachweis liegt bei liegt vor	
A	ja		EUR	EUR		
E/L	ja		EUR	EUR		
K1	ja		EUR	EUR		
K2	ja		EUR	EUR		
K3	ja		EUR	EUR		

4 - Bei einem Wechsel der Krankenversicherung

Bei welcher Person und wann hat dieser Wechsel stattgefunden (Bitte eine neue Bescheinigung beifügen)

Familienname, Vorname	Zeitpunkt des Wechsels	Familienname, Vorname	Zeitpunkt des Wechsels

*Erläuterungen: A = Antragsteller/in, E/L = Ehe- bzw. Lebenspartner/in, K1 = Kind 1, K2 = Kind 2 usw.

5 - Nur für Personen mit Rentenanspruch auszufüllen

Erhalten Sie oder berücksichtigungsfähige Angehörige eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung?

Ja – bitte ausfüllen und eine Kopie der letzten Rentenanpassungsmitteilung beifügen

Person	Erstmalige Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner vor dem 1.1.1994		Falls nein: Beteiligt sich der Rentenversicherungsträger am Krankenversicherungsbeitrag oder bis zum 31.12.2004 am Pflegeversicherungsbeitrag?		Falls ja: Höhe des zustehenden Anteils zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen
Antragsteller/in	Nein	Ja	Nein	Ja	EUR
Ehegatte/Lebenspartner/in	Nein	Ja	Nein	Ja	EUR
Kind	Nein	Ja	Nein	Ja	EUR

6 – Angaben zu dem Gesamtbetrag der Einkünfte der/des Ehegatten/Ehegattin/eingetragenen Lebenspartnerin/ Lebenspartners, sofern für diese/diesen eine Beihilfe beantragt wird

Hat der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) der Ehegattin/des Ehegatten/der Lebenspartnerin/des Lebenspartners im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 EUR überstiegen?

Ja nein noch nicht absehbar

Wird die Einkommensgrenze im laufenden Kalenderjahr überschritten?

Ja nein noch nicht absehbar

7 – Vorrangige Ansprüche auf Leistungen im Krankheitsfall nach anderen Rechtsvorschriften

Bestehen zu den geltend gemachten Aufwendungen Ansprüche aufgrund von sonstigen Rechtsvorschriften (z.B. gesetzliche Unfallversicherung, Unfallfürsorgebestimmungen, Bundesentschädigungsgesetz, Bundesversorgungsgesetz) oder arbeitsrechtlichen Vereinbarungen?

ja – bitte die Belege mit „G“ kennzeichnen

Familienname, Vorname	Art des Anspruchs	Nachweis liegt bei	Nachweis liegt bereits vor

8 – Werden Aufwendungen aufgrund von Unfällen im privaten Bereich geltend gemacht?

Ja – bitte die Belege mit „U“ kennzeichnen!

Unfallschilderung liegt bei Unfallschilderung liegt bereits vor

Kommt ein Schadenersatzanspruch in Betracht?

Ja – bitte den Vordruck „Unfallbericht“ ausfüllen nein

9 – In Geburtsfällen und bei Adoptionen

Falls die Mutter des Kindes im öffentlichen Dienst beschäftigt ist, ist der Zuschuss beim Arbeitgeber/Dienstherrn der Mutter zu beantragen!

Der Zuschuss für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung nach § 9 Abs. 1 BVO wird hiermit beantragt - eine Kopie der Geburtsurkunde ist beifügt

10 – Erklärung

Dies ist mein erster Beihilfeantrag. Meine Bankverbindung hat sich geändert:

Bezeichnung des Kreditinstitutes	IBAN	BIC

Die Behandlung erfolgte durch eine nahe Angehörige/einen nahen Angehörigen. Hierzu zählen: Ehegatten/eingetragene Lebenspartner, Eltern oder Kinder der behandelten Person oder bei Familien- und Hauspflegekräften auch Enkelkinder, Geschwister, Großeltern, Verschwägerter ersten Grades sowie Schwägerin oder Schwager der behandelten Person.

Ja – bitte Belege oben rechts mit „A“ kennzeichnen

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Aufwendungen sowie den nachträglichen Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Familienzuschlag und Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (z. B. Besoldungsgruppe) sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt. Die Daten werden mit meinem Einverständnis nur für Zwecke der Beihilfefestsetzung erhoben (§§ 3 und 12 BVO).

Die Erhebung personenbezogener Daten erfolgt zur Ermittlung und Berechnung der zu zahlenden Beihilfe unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind das Landesbeamtengesetz sowie die Beihilfenverordnung NRW. Informationen gemäß Artikel 13 der EU-Datenschutzgrundverordnung finden Sie im Internet unter www.bochum.de/ über die Suchfunktion „Beihilfe“ (Link) zusammen mit den weiteren Informationen über unsere Dienstleistung. Falls Sie das Internet nicht nutzen, halten wir diese Informationen für Sie auch als Hinweisblatt bereit.

Mir ist bewusst, dass ich die Einwilligung in die Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner Bruttobezüge des vorangegangenen Kalenderjahres gemäß § 15 BVO zur Ermittlung der Belastungsgrenzen für die Bearbeitung des vorliegenden Antrags verweigern und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Mit der entsprechenden Verarbeitung meiner Bruttobezüge für die Bearbeitung des vorliegenden Antrags bin ich nicht einverstanden!

Datum, Unterschrift

***Erläuterungen:** A = Antragsteller/in, E/L = Ehe- bzw. Lebenspartner/in, K1 = Kind 1, K2 = Kind 2 usw.

***Erläuterung 2:** Bitte benutzen Sie folgende Abkürzungen

NE=nicht erwerbstätig, SB=Schulbildung, EZ=Elternzeit, FU=Familienpolitischer Urlaub, RE=Rentenbezieher/in, BT=Berufstätig, ÖD=eigener Beihilfeanspruch im öff. Dienst, HS=Hochschulbildung, VE=Versorgungsempfänger, AL=arbeitslos mit Bezug von ALG I/ALG II, BFD=Bundesfreiwilligendienst, BA=Berufsausbildung

- Bitte achten Sie darauf, dass Kopien und Zweitschriften von Rechnungen/Verordnungen lesbar sind und die PZN-Nr. auf den Rezepten durch die Apotheke vermerkt wurden!