

| | | | |
|--|--|---|--|
| Angaben zum Antragsteller: | | Personalnummer (bitte stets angeben): | |
| Name: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Vorname: | <input type="text"/> | Eingangsstempel | |
| Geburtsdatum: | <input type="text"/> | | |
| Thüringer Landesamt für Finanzen Beihilfestelle Ernst-Toller-Straße 14 07545 Gera | | Kurzantrag auf Beihilfe <input type="checkbox"/> mit Pflege – „die Anlage Pflege“ ist beigefügt | |
| | | Ich bitte um Zusendung folgender Formulare: (Zutreffendes bitte <input checked="" type="checkbox"/> ankreuzen!) | |
| | | <input type="checkbox"/> Kurzantrag auf Beihilfe <input type="checkbox"/> Antrag Pflege <input type="checkbox"/> Antrag auf Beihilfe | |
| Bei erstmaliger Antragstellung oder auf Verlangen der Beihilfestelle ist nicht der Kurzantrag auf Beihilfe, sondern der vollständige Antrag auf Beihilfe zu verwenden. | | | |
| Anzahl der beigefügten Belege: | <input type="text"/> | Telefon privat: freiwillige Angabe | <input type="text"/> |
| Antragssumme: | <input type="text"/> € | E-Mail privat: freiwillige Angabe | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Der Beihilfeberechtigte ist verstorben am <input type="text"/> | | |
| 1 | Haben sich bei folgenden unter den Nummern 2, 3, 5 und 10 des letzten „Antrags auf Beihilfe“ Änderungen ergeben und/oder sollen Aufwendungen, die im Zusammenhang mit einem Unfall oder anderen schädigenden Ereignis stehen, geltend gemacht werden? | | |
| | <input type="checkbox"/> ja, dann nicht diesen „Kurzantrag auf Beihilfe“, sondern den „Antrag auf Beihilfe“ verwenden. | | <input type="checkbox"/> nein, dann weiter bei Nr. 2 |
| 2 | Sofern Aufwendungen für den/die Ehegatte/in oder den/die Lebenspartner/in (als Lebenspartner gelten nach § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz nur eingetragene Lebenspartner/innen) mit diesem Antrag geltend gemacht werden: | | |
| | Vorname und ggf. abweichender Familienname <input type="text"/> | | |
| | Unterschreitet der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 und 5a EStG) der/des Ehegattin/en bzw. der/des Lebenspartnerin/s den Betrag von 18.000 Euro? | | |
| | <input type="checkbox"/> ja, im Vorvorkalenderjahr der Antragstellung; der Steuerbescheid <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> ist beigefügt | | <input type="checkbox"/> nein |
| | <input type="checkbox"/> ja, voraussichtlich im laufenden Kalenderjahr | | |
| 3 | Werden Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit (als Arzt, Zahnarzt, Heilpraktiker, Physiotherapeut usw.) eines nahen Angehörigen (Ehegatte/in, Lebenspartner/in, Eltern, Kinder der behandelten Person) geltend gemacht? (Belege bitte kennzeichnen <u>und</u> Nachweis über die entstandenen Sachkosten beifügen) | | |
| | <input type="checkbox"/> ja, Name der behandelnden Person: <input type="text"/> | | <input type="checkbox"/> nein |
| 4 | Werden Aufwendungen für Krankheiten, für die Versicherungsleistungen ausgeschlossen oder eingestellt worden sind, geltend gemacht? (Belege bitte kennzeichnen <u>und</u> Nachweis – Versicherungsschein über Ausschluss usw. – beifügen) | | |
| | <input type="checkbox"/> ja, für folgende Personen: <input type="text"/> | | <input type="checkbox"/> nein |
| 5 | Werden Leistungen einer Auslandskranken- bzw. Rücktransportversicherung in Anspruch genommen? (Belege bitte kennzeichnen <u>und</u> Versicherungsansprüche nachweisen) | | |
| | <input type="checkbox"/> ja, für folgende Personen: <input type="text"/> | | <input type="checkbox"/> nein |

