

Angaben zum Antragsteller:		Personalnummer (bitte stets angeben):	
Name:			
Vorname:		Eingangsstempel	
Geburtsdatum:			
Thüringer Landesamt für Finanzen Beihilfestelle Ernst-Toller-Straße 14 07545 Gera		Kurzantrag auf Beihilfe	
		Ich bitte um Zusendung folgender Formulare: (Zutreffendes bitte <input checked="" type="checkbox"/> ankreuzen!) <input type="checkbox"/> Kurzantrag auf Beihilfe für allgemeine Aufwendungen <input type="checkbox"/> Antrag auf Beihilfe für allgemeine Aufwendungen <input type="checkbox"/> Antrag auf Beihilfe – mit Pflege – für allgemeine Aufwendungen <u>und</u> Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit	
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:		Telefon privat: freiwillige Angabe	
Antragssumme:	€	E-Mail privat: freiwillige Angabe	
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		
	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="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="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="checkbox"/> nein

