

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!) Kurzantrag auf Beihilfe für allgemeine Aufwendungen Antrag auf Beihilfe für allgemeine Aufwendungen 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?						
	ja, dann nicht diesen „Kurzantrag auf Beihilfe“, sondern den „Antrag auf Beihilfe“ verwenden.					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?						
	ja, im Vorvorkalenderjahr der Antragstellung; der Steuerbescheid liegt vor ist beigefügt					nein	
	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)						
	ja, Name der behandelnden Person: _____					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)						
	ja, für folgende Personen: _____					nein	
5	Werden Leistungen einer Auslandskranken- bzw. Rücktransportversicherung in Anspruch genommen? (Belege bitte kennzeichnen <u>und</u> Versicherungsansprüche nachweisen)						
	ja, für folgende Personen: _____					nein	

Zusammenstellung der Aufwendungen zum Antrag auf Beihilfe

Bitte die Belege nach Personen und Art der Leistung sortiert eintragen. Die Spalten Ehegatte/in bzw. Lebenspartner/in sowie Kinder können bei Bedarf auch für die Aufwendungen anderer Personen mitgenutzt werden.

Beleg-Nr.	Datum der Rechnung	Art der Leistung ärztl. Behandlung = Ä , zahnärztl. Behandlung = Z , Fahrtkosten = F , Heilmittel = H , Hilfsmittel = HM , Krankenhaus = KH , Rezept = R , Sonstige = S	Rechnungsbetrag Euro, Cent	Kostenerstattung von anderer Seite, falls <u>kein</u> Prozenttarif Euro, Cent
Antragsteller/in:				
Summe der Rechnungsbeträge:				

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben, die Grundlage für die Beihilfeberechtigung sind. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt. Nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe sowie außervertragliche Leistungen für die geltend gemachten Aufwendungen (Kosten) werde ich sofort der Beihilfestelle anzeigen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Bevollmächtigung: Vollmacht liegt vor
 Vollmacht liegt bei

Hinweise:

Wenn Sie den Antrag mit dem Postdienstleister zusenden, frankieren Sie diesen Brief bitte ausreichend. Nicht oder nicht ausreichend frankierte Postsendungen können nicht angenommen werden.

Informationen zum Datenschutz sind der im Internet unter www.tlf.thueringen.de/landesbedienstete/beihilfe/ eingestellten Bediensteten-Information zur Beihilfestelle zu entnehmen, die auf Verlangen auch übersandt wird.

zentraler Thüringer Formularpool

© FormLAB Gesellschaft für Prozessautomatisierung mbH
THUERBHV-003-TH-FL - Kurzantrag auf Beihilfe - 04/2020