

Eingangsstempel

hohe Aufwendungen:  
(Gesamtbetrag in Euro)

Bundesverwaltungsamt  
Dienstleistungszentrum

**Vertrauliche  
Beihilfeangelegenheit**

Ich bitte, dem Beihilfebescheid einen neuen  
Papiervordruck beizufügen.

**Antrag auf Beihilfe** **KURZANTRAG**  
in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV)

Name, Vorname		Amts-/Dienstbezeichnung oder Dienstgrad		Besoldungs-/ Entgeltgruppe		Geburtsdatum	
Personenkennziffer				Gebührniszahlende Stelle			
dienstliche Anschrift Dienststelle oder Einheit		Straße, Haus-Nr.			PLZ, Ort		
Gebäude-/Zimmer-Nr.		Telefon (dienstlich, bitte mit Vorwahl)		E-Mail (dienstlich)			
Privatanschrift Straße, Haus-Nr.		PLZ, Ort					
Telefon (privat, bitte mit Vorwahl)			E-Mail (privat)				

Die letzte Beihilfe wurde bewilligt am \_\_\_\_\_ von der Beihilfestelle \_\_\_\_\_

**1 - 12 Keine Änderung zu den letzten Angaben**

**!** Bei **erstmaliger Antragstellung**, bei **Änderung der persönlichen Verhältnisse** (Kinder im Familienzuschlag, Ehegatten-/Lebenspartnereinkünfte etc.) oder bei **unfallbedingten Aufwendungen** ist der **sechsstufige Beihilfeantrag zu verwenden**.  
Bitte lesen Sie die Nummern 1 bis 12 der Langfassung des Beihilfeantrages bevor Sie diesen Kurzantrag ausfüllen.

**13 Sind Sie in das Ausland abgeordnet oder befindet sich Ihr dienstlicher Wohnsitz im Ausland?**

nein  ja

Wird von der Auslandsvertretung/bei Auslandslehrkräften auch von der Verwaltungsleiterin/dem Verwaltungsleiter ausgefüllt.  
Im Geschäftsbereich BMVg: Bestätigung durch Vertrauensarzt der Botschaft oder Truppenarzt.

Die Ortsüblichkeit und Angemessenheit der Aufwendungen wird bestätigt (innerhalb der EU und bei Aufwendungen je Krankheitsfall bis 1000 € nicht erforderlich)	
Stationäre Krankenhausbehandlung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Die gewählte Art der Unterbringung entspricht einem 2-Bettzimmer im Inland <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Ort, Datum	Stempel/Unterschrift

**14 Auszahlung der Beihilfe**

Auf die hiermit beantragte Beihilfe habe ich einen Abschlag erhalten <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Betrag	am (Datum)
<input type="checkbox"/> Die Überweisung soll auf das bisherige Konto erfolgen.		<input type="checkbox"/> Änderung der Bankverbindung, Beihilfe bitte auf folgendes Konto überweisen:	
Geldinstitut mit Ortsangabe		Kontoinhaber/in (falls abwei- chend von dem/der Antragsteller/in)	
IBAN		BIC	

**Erklärung**

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben, die Grundlage für die Beihilfeberechtigung sind. Die Nummern 1 bis 12 des Beihilfeantrages (Langfassung) habe ich gelesen. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt. Die erforderlichen Belege über die entstandenen Aufwendungen sind beigelegt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe sowie außervertragliche Leistungen für die geltend gemachten Aufwendungen (Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.

Ort	Datum	Unterschrift der beihilfeberechtigten Person

Bei Vertretung: Unterschrift der Vertreterin/des Vertreters

Vollmacht liegt vor

Vollmacht liegt bei

