

# Anlage "Ehegatte/Ehegattin"

Bitte bei erstmaliger Antragstellung je Kalenderjahr oder bei Änderung vollständig ausfüllen.

PK-/Personalnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 1. Daten des/der Ehegatten/Ehegattin

Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Geburtsdatum

		.		.					
--	--	---	--	---	--	--	--	--	--

Vorname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Geschlecht

<input type="checkbox"/>	männlich	<input type="checkbox"/>	weiblich
--------------------------	----------	--------------------------	----------

verheiratet seit

	.		.						
--	---	--	---	--	--	--	--	--	--

verwitwet

geschieden

seit

	.		.						
--	---	--	---	--	--	--	--	--	--

## 2. Krankenversicherungsschutz

(Erläuterungen siehe Fußnoten 3 und 4 im Antrag auf Gewährung von Beihilfe)

keine Änderung:

Private Krankenversicherung 3)	Gesetzliche Krankenversicherung 3)				Freie Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattungsanspruch 3)	Keine Krankenversicherung	ab dem (Datum)		
	Pflicht-versichert (§5 SGB V)	freiwillig versichert (§9 SGB V)	Familien versichert (§10 SGB V)	Zusatztarif 4)					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		.	.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		.	.

Wird zu den Krankenversicherungsbeiträgen ein Zuschuss gewährt?

nein

ja

in Höhe von

	,	
--	---	--

EUR

ab

	.	.							
--	---	---	--	--	--	--	--	--	--

in Höhe von

	,	
--	---	--

EUR

ab

	.	.							
--	---	---	--	--	--	--	--	--	--

## 3. Besteht für den/die Ehegatten/Ehegattin eine eigene Beihilfeberechtigung?

keine Änderung:

nein

ja, als

Beamter/in	Tarifbeschäftigte(r)	Abgeordnete(r)	Versorgungsempfänger/in	von-Datum	bis-Datum
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
gegenüber wem					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
gegenüber wem					

## 4. Angaben zum Einkommen des/der Ehegatten/Ehegattin

Übersteigt der Gesamtbetrag der Einkünfte Ihres/Ihrer Ehegatten/Ehegattin (§2 Abs. 3 EstG) im vorletzten Kalenderjahr vor Antragstellung der Aufwendungen den Betrag von 17.000,- €? Nach §4 Abs. 1 BBhV ist der Gesamtbetrag der Einkünfte durch Vorlage einer Ablichtung des Steuerbescheides nachzuweisen.

nein

ja

Der Steuerbescheid

liegt vor

ist beigelegt

Werden die Einkünfte im laufenden Kalenderjahr diesen Betrag voraussichtlich übersteigen?

nein

ja

## 5. Werden Aufwendungen für Krankheiten, für die Versicherungsleistungen ausgeschlossen oder eingestellt worden sind, geltend gemacht?

nein

ja

Nachweis Versicherungsschein über Ausschluss

liegt vor

liegt bei