

Bitte achtstellige <b>Personalnummer des LfF</b> - sofern nicht bereits aufgedruckt - <b>eintragen</b>

Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen ☒

Landesamt für Finanzen  
Postfach 10 04 32  
56034 Koblenz

Bitte verwenden Sie diesen Antrag <b>n i c h t</b> bei - erstmaliger Antragstellung beim LfF - Änderungen beihilferelevanter Sachverhalte
--

<input type="checkbox"/> Aufwendungen Krankheitsfall/Vorsorge
<input type="checkbox"/> Aufwendungen dauernder Pflege
<input type="checkbox"/> Pauschale für selbstbeschaffte Pflegekräfte von _____ bis _____
Die Pflege war unterbrochen <input type="checkbox"/> nein von _____ bis _____
<input type="checkbox"/> andere Pflegeaufwendungen Grund: _____

### Vereinfachter Antrag auf Beihilfe

Name
Vorname
Geburtsdatum
Straße
PLZ / Ort
Telefon priv.
Telefon dstl.

<b>Bitte keine Originalbelege einreichen</b> <b>die Kopien nicht klammern, heften od. kleben</b> <b>Eingereichte Belege werden nicht zurückgesandt</b>
--

**Ich erkläre, dass keine Änderungen beihilferelevanter Sachverhalte gegenüber dem letzten vierseitigen Antrag eingetreten sind. Hierzu zählen insbesondere:**

- Ausbildungs-, Beschäftigungsverhältnisse
- Versicherungsverhältnisse
- Beitragsanteile, -zuschüsse zur Krankenversicherung
- Pflegeverhältnisse, wie z.B. Pflegestufe, Pflegeart
- Beurlaubungen
- Familienstand, -zuschlag
- Steuerliche Einkünfte des/r Ehegatten/in / Lebenspartner/in
- Rentenbezug
- Anschrift

Sofern **Änderungen vorliegen oder unfallbedingte Aufwendungen** geltend gemacht werden, fordern Sie bitte den ausführlichen vierseitigen Antrag beim LfF an (abrufbar auch im Internet unter [www.lff-rlp.de](http://www.lff-rlp.de)).

Gesamtaufwendungen in EUR	Anzahl der Belege	Anzahl der Blätter	
---------------------------	-------------------	--------------------	--

Die Auszahlung soll **nicht** auf das Gehaltskonto, sondern auf folgendes Konto erfolgen:

<b>IBAN:</b> Eingabe bitte <b>vier Zeichen</b> - soweit vorhanden - <b>pro Spalte</b>	<b>BIC:</b>								
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									

**Ich versichere: Alle Angaben sind richtig und vollständig, kein Behandler ist naher Angehöriger i. S. d. BVO. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt. Kostenerstattungen von anderer Seite sind – mit Ausnahme von Erstattungen nach einem bereits vorgelegten Prozenttarif – nachgewiesen. Beihilfen für den/die Ehegatten/in sind zurückzuzahlen, falls die Angaben über die Höhe seiner/ihrer Einkünfte unzutreffend sind oder nachträglich unzutreffend werden.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der  
Beihilfeberechtigten/Bevollmächtigten