

Angaben zum Antragsteller:				Personalnummer (bitte stets angeben):			
Name:				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname:				Eingangsstempel			
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Thüringer Landesfinanzdirektion Beihilfestelle Am Burgblick 23 07646 Stadtroda				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:	<input type="text"/>	Telefon privat: freiwillige Angabe	<input type="text"/>				
Antragssumme:	<input type="text"/>	€	E-Mail privat: freiwillige Angabe	<input type="text"/>			
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 <input type="text"/>						
	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="text"/>					<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="text"/>					<input type="checkbox"/> nein	
5	Werden Leistungen einer Auslandsranken- bzw. Rücktransportversicherung in Anspruch genommen? (Belege bitte kennzeichnen <u>und</u> Versicherungsansprüche nachweisen)						
	<input type="checkbox"/> ja, für folgende Personen: <input type="text"/>					<input type="checkbox"/> 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:				
Ehegatte/in bzw. Lebenspartner/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.

Nach § 19 Abs. 3 Thüringer Datenschutzgesetz: Die Angaben im Antrag auf Beihilfe sind für die Festsetzung der Beihilfe erforderlich.