

# Anlage "Kind" (RLP)

Für jedes Kind bitte eine eigene Anlage ausfüllen

Name, Vorname (Antragstellerin/Antragsteller)

\_\_\_\_\_

zum Beihilfeantrag vom

\_\_\_\_\_

Beihilfenummer

BF \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



## 1. Im Familienzuschlag berücksichtigungsfähiges Kind

Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Name (nur wenn abweichend zur Antragstellerin/zum Antragsteller)

\_\_\_\_\_

Geschlecht  männlich  weiblich

im Familienzuschlag berücksichtigt ab	Wegfall aus dem Familienzuschlag ab	Grund für den Wegfall

## 2. Krankenversicherungsschutz

keine Änderungen

Private Krankenversicherung	Gesetzliche Krankenversicherung					Keine Krankenversicherung	ab (Datum)
	Pflicht-versichert (§ 5 SGB V)	Studenten-pflicht-versichert (§ 5 SGB V)	freiwillig versichert (§ 9 SGB V)	Familien versichert (§ 10 SGB V)			
<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"/>	

Wenn familienversichert, bei welcher Person?

\_\_\_\_\_

Wird zu den Krankenversicherungsbeiträgen ein Zuschuss gewährt?

nein  ja in Höhe von \_\_\_\_\_ € ab \_\_\_\_\_ (Bitte Nachweis beifügen)  
in Höhe von \_\_\_\_\_ € ab \_\_\_\_\_ (Bitte Nachweis beifügen)

## 3. Angaben zur Berücksichtigung von Angehörigen

keine Änderungen

Ist oder war das berücksichtigungsfähige Kind in den letzten zwölf Monaten bis einschließlich dem Tag der Antragstellung berufstätig, in (Hoch-)Schulbildung, in Berufsausbildung, arbeitslos, in Mutterschutz oder Elternzeit, Empfänger/in von Versorgungsbezügen oder Renten?

nein  ja und zwar: **(Diese Angaben sind freiwillig und dienen der Plausibilitätsprüfung)**

Name der Ausbildungsstätte bzw. des Arbeitgebers, "Schulbildung", "Hochschulbildung", "arbeitslos mit Bezug von Arbeitslosengeld oder -hilfe", "Mutterschutz", "Elternzeit", "Versorgungsempfänger/in" oder "Rentenbezieher/in"	berufstätig, in Ausbildung, arbeitslos usw.	
	von (Datum)	bis (Datum)

**4. Ist dieses Kind bei einer/einem anderen Beihilfeberechtigten ebenfalls  
berücksichtigungsfähig?**

keine Änderungen

nein  ja ab \_\_\_\_\_

bei wem 

Name	Vorname
------	---------

Wer bezieht den Familienzuschlag?

Antragstellerin/Antragsteller ab \_\_\_\_\_

andere Beihilfeberechtigte/anderer Beihilfeberechtigter ab \_\_\_\_\_

**5. Besteht für dieses Kind eine anderweitige Beihilfeberechtigung?**

(z. B. aufgrund des Erhalts von Waisengeld)

keine Änderungen

nein  ja von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

gegenüber wem \_\_\_\_\_

**6. Säuglings- und Kleinkinderausstattung**

Es wird Beihilfe für Säuglings- oder Kleinkinderausstattung beantragt.

Kopie der Geburtsurkunde

liegt bei

liegt bereits vor

