

Name, Vorname der beihilfeberechtigten Person	Personalnummer (8-stellig)	
telefonisch erreichbar		

Zusammenstellung der Aufwendungen für Leistungen der vollstationären Pflege

Anlage zum Beihilfeantrag vom _____

Bitte nur **gut lesbare Duplikate/Kopien** einreichen. Die eingereichten Belege werden **nicht zurückgesandt**.

Verwenden Sie keine Büro-, Heftklammern oder Klebestreifen, damit Ihre Unterlagen zügig von uns digitalisiert werden können.

Beihilfe wird nur gewährt, wenn sie innerhalb von drei Jahren nach Rechnungsdatum beantragt wird und der Beihilfeantrag bei uns innerhalb dieser Frist zugeht.

Beleg	Rechnungsdatum	Rechnungsbetrag in Euro
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

Keine Originalbelege einreichen!

Die Unterlagen werden nicht zurückgesandt.

Die Belege nicht heften, klammern oder kleben.

Nachreichungen von Unterlagen zu einem Beihilfebescheid müssen gesondert mit Angabe der Bescheidnummer und des Bescheiddatums erfolgen. Hierzu steht Ihnen der **Vordruck 2405** zur Verfügung.