

ERKLÄRUNG ZUM FAMILIENZUSCHLAG KONKURRENZSITUATION NACH § 3 ABS. 5 NBhVO

Niedersächsische Versorgungskasse
Abteilung Beihilfen
Postfach 81 04 04
30504 Hannover

Beihilfe-Nummer

Beihilfeberechtigte/r

Name, Vorname

Geburtsdatum

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Für Aufwendungen eines im Familienzuschlag berücksichtigungsfähigen Kindes wird die Beihilfe nur noch der oder dem Beihilfeberechtigten gewährt, die oder der den Familienzuschlag für das Kind tatsächlich erhält (§ 3 Abs. 5 NBhVO).

Nach den uns vorliegenden Unterlagen ist Ihr Ehepartner / Lebenspartner ebenfalls beihilfeberechtigt.

Aufgrund dieser Neuregelung benötige ich ergänzende Angaben zum Beihilfeantrag.

Ich bitte, den Vordruck ausgefüllt und unterschrieben zurückzusenden.

Im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder		
1. Kind – Vorname (ggf. abweichender Familienname)	Geburtsdatum	Ich beziehe den Familienzuschlag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2. Kind – Vorname (ggf. abweichender Familienname)	Geburtsdatum	Ich beziehe den Familienzuschlag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3. Kind – Vorname (ggf. abweichender Familienname)	Geburtsdatum	Ich beziehe den Familienzuschlag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
4. Kind – Vorname (ggf. abweichender Familienname)	Geburtsdatum	Ich beziehe den Familienzuschlag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Ort, Datum

Unterschrift

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------