



## ERKLÄRUNG ÜBER DIE HÖHE DER EINKOMMEN ZUR BERECHNUNG DER BEIHILFEN BEI VOLLSTATIONÄRER PFLEGE NACH DER GELTENDEN NIEDERSÄCHSISCHEN BEIHILFEVERORDNUNG (NBHVO).

Niedersächsische Versorgungskasse  
**Abteilung Beihilfen**  
Postfach 81 04 04  
30504 Hannover

**Beihilfe-Nummer**

**Beihilfeberechtigte/r**

Name, Vorname

Geburtsdatum

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

### Den Leistungsbescheid der privaten Pflegeversicherung oder Pflegekasse habe ich

<input type="checkbox"/> bereits übersandt	<input type="checkbox"/> beigelegt	<input type="checkbox"/> werde ich nach Erhalt nachreichen.
--	------------------------------------	---

### Erklärung zum Einkommen

(bitte die **Bruttobeträge** angeben)

	Beihilfeberechtigte Person	Ehegatte
Zahlung ab:		
<b>Monatliche Einnahmen:</b>		
Alle Versorgungsbezüge <b>ohne</b> Kinderanteil im Ortszuschlag		
Dienstbezüge <b>ohne</b> Kinderanteil im Familienzuschlag		
Sonstige Einkünfte aus selbstständiger und unselbstständiger Tätigkeit		
Gesetzliche Renten (z. B. von der Deutschen Rentenversicherung)		
Zusatzrente für den öffentlichen Dienst (z. B. VBL-Rente)		
Zusatzrente einer kommunalen Zusatzversorgungskasse		
Betriebsrenten		
Lohnersatzleistungen (z. B. Krankengeld, Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Unterhaltsgeld)		

**Nachweise über die Höhe des Einkommens sind beigelegt. Mir ist bekannt, dass ich Änderungen jeglicher Art anzuzeigen habe.**

Ort, Datum

Unterschrift der beihilfeberechtigten Person

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