

# Kurzantrag auf Gewährung einer Beihilfe

(ohne Aufwendungen für dauernde Pflege)

Antragsteller/in: Name, Vorname	Beihilfenummer	Besoldungsgruppe	Geburtsdatum
---------------------------------	----------------	------------------	--------------

Dienststelle
Telefonnummer dienstlich
Telefonnummer privat

Rektor / Kanzler der RWTH  
Hochschulbeihilfestelle  
- 010830 -  
Templergraben 86  
52056 Aachen

Ich wünsche die Zusendung eines neuen Beihilfeformulars

**Bitte verwenden Sie den Kurzantrag nur dann, wenn sich bei Ihnen oder bei Ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen gegenüber dem letzten Antrag keinerlei Änderungen ergeben haben.**

Name, Vorname	Geburts-Datum TT.MM.JJJJ	Kinderbezogener Anteil im Familienzuschlag steht mir zu	Anderem Elternteil steht der kinderbezogene Anteil im Familienzuschlag zu	Angaben zur Berufstätigkeit / Einkommen über 18.000,00 € im Kalenderjahr vor der Antragstellung	Von TT.MM.JJJJ	Bis TT.MM.JJJJ
Ehegatte / Ehegattin / Eingetragene/r Lebenspartner/in (E)				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Noch nicht bekannt		
Kind 1 (K1)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Kind 2 (K2)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Kind 3 (K3)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Kind 4 (K4)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Kind 5 (K5)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Bitte verwenden Sie **bei Änderungen der nachstehenden Sachverhalte** das ausführliche Antragsformular („Antrag auf Gewährung einer Beihilfe“):

- Arbeitszeit / Besoldungsgruppe,
- Ausbildungs-, Beschäftigungs- und / oder Versicherungsverhältnis,
- Beurlaubungen,
- Familienstand, Familienzuschlag,
- Bankverbindung,
- Anschrift,
- Beitragszuschüsse – Rentenbezug,
- Einkünfte der Ehegattin / des Ehegatten,
- Unfällen oder Verletzungen

## Erklärung:

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Aufwendungen sowie den nachträglichen Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Familienzuschlag sofort der Beihilfestelle anzuzeigen habe.

Mit diesem Beihilfeantrag werden keine Aufwendungen für Untersuchungen, Beratungen und Verrichtungen sowie Begutachtungen geltend gemacht, die von Ehegatten / -gattinnen / eingetragenen Lebenspartnern / -partnerinnen, Eltern oder Kindern der behandelten Person, oder bei Familien- und Hauspflegekräften auch von Enkelkindern, Geschwistern, Großeltern, Schwägern ersten Grades, sowie Schwager oder Schwägerin der behandelten Person durchgeführt worden sind.

Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.

Die Daten werden nur für Zwecke der Beihilfefestsetzung erhoben (§§ 3 und 12 BVO).

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

Anlage zum Kurzantrag vom: . . .

Beihilfe-Nr.: \_\_\_\_\_

des/der Beihilfeberechtigten: \_\_\_\_\_

**1. Bitte folgende Abkürzungen verwenden:**

- 1)
- AB = Ärztliche Behandlung**
  - ZB = Zahnbehandlung**
  - RP = Arznei- und sonstige Heilmittel**
  - KB = Kieferorthopädische Behandlung**
  - KH = Stationäre Krankenhausbehandlung**
  - SR = Stationäre Rehabilitationsmaßnahme**
  - MVK Stationäre Mutter- / Vater- Kindkur**
  - AK/ = ambulante Kur- und**
  - AR Rehabilitationsmaßnahme**
  - HM = Hilfsmittel (Brille, Hörgerät , etc.)**
  - BF = Beförderungskosten**
  - BK = Bestattungskosten**
  - ZE = Zahnersatz**
  - SO = Sonstiges**

**2. Bitte folgende Abkürzungen verwenden:**

- 2)  
(A, E, L, K1, K2 usw.)

Reihenfolge in der Zusammenstellung der Aufwendungen

Der Systematik des Beihilfeabrechnungsprogrammes entsprechend wird gebeten zu einer einfachen und damit auch zügigeren Bearbeitung der Beihilfeanträge die Aufwendungen wie folgt aufzulisten:

- nach Personen
- innerhalb der Belege für die einzelnen Personen nach Rechnungsdatum

**Zusammenstellung der Aufwendungen**

Beleg-Nr.	Datum der Rechnung	2) Empfänger/in der Leistung	1) Art	Rechnungsbetrag		Leistungen von Versicherungen % Tarif oder Betrag			Anmerkungen der Abteilung 8.3 (nicht von dem/der Antragsteller/in auszufüllen!)
				EUR	Cent	%	EUR	Cent	
1	2	3	4	5		6			