

**Anlage zum Beihilfeantrag**

des/der (Name, Vorname, Amtsbezeichnung / Vergütungsgruppe)

vom

## Zusammenstellung der Aufwendungen

Spalten 1 und 2		Spalte 4	
Belege bitte 1. nach Empfänger der Leistung ordnen; Abkürzungen: A = Antragsteller, E = Ehegatte K und Vorname des jeweiligen Kindes und anschließend 2. durchlaufend rechts oben numerieren und dementsprechend in die Zusammenstellung eintragen		AB = ärztliche Behandlung BF = Beförderungskosten BH = Betriebsmittel für Hilfsmittel BK = Bestattungskosten DA = Dauernde Anstaltsunterbringung HB = Hilfsmittel Brille/Kontaktlinsen HK = Heilkur HP = häusliche Pflege HS = sonstige Hilfsmittel KB = Kieferorthopädische Behandlung KH = stationäre Krankenhausbehandlung RP = Arznei- und sonstige Heilmittel SB = Sanatoriumsbehandlung SO = Sonstiges VU = Vorsorgeuntersuchung ZB = Zahnbehandlung ZU = Zuschuss	

1	2	3	4	5		6
Beleg Nr.	Empfänger der Leistung	Datum der Rechnung	Art der Leistung	Rechnungsbetrag		Leistungen von Versicherungen Tarif oder Betrag
				€	%	€

Summe:

