

Antragsteller/in (Name, Vorname)	Beihilfenummer	Geburtsdatum
Dienststelle	Dienststellen-Nr. oder	Schul-Nr.

**Erklärung zur Berücksichtigung von Kindern und zum Beihilfebemessungssatz
(nur auszufüllen bei Beihilfeberechtigung beider Elternteile)**

1	Anderer Elternteil			
	Name, Vorname	Beihilfenummer	Geburtsdatum	
	Straße, Hausnummer	Dienststelle		
	Postleitzahl, Ort	Dienststellen-Nr. oder	Schul-Nr.	
2	Beihilfen für die Kinder		soll erhalten	
	Name, Vorname	Geburtsdatum	Antragsteller	Anderer Elternteil *
	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"/>

*Soweit der andere Elternteil Anspruch nach Bundes- oder vergleichbarem Landesbeihilfenrecht hat und den Familienzuschlag für ein Kind erhält ist in Nordrhein-Westfalen die Beihilfegewährung für dieses Kind und ggf. die Zahlung des erhöhten Bemessungssatzes ausgeschlossen.

3	Erhöhter Bemessungssatz (bei zwei oder mehr berücksichtigungsfähigen Kindern)		
Den erhöhten Bemessungssatz von 70 v. H. soll erhalten	<input type="checkbox"/> Antragsteller	<input type="checkbox"/> Anderer Elternteil	

Uns ist bekannt, dass die Bestimmung nur in Ausnahmefällen neu getroffen werden kann.

Datum, Unterschrift des Antragstellers	Datum, Unterschrift des anderen Elternteils
---	--