

Personenstammblatt (kein Beihilfeantrag)

An die
Zentrale Scanstelle Beihilfe
32746 Detmold

Beihilfestelle:
Beihilfekasse der
Stadt Köln

Beihilfenummer (siehe
letzter Beihilfebescheid)

Name, Vorname, Amtsbezeichnung, Besoldungs-/Entgeltgruppe des/der
Beihilfeberechtigten

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

Telefon dienstlich / privat

E-Mail dienstlich / privat

Dienststelle / Schule

Altersteilzeit

Nur für Tarifbeschäftigte:
Begründung des jetzigen
Arbeitsverhältnisses vor dem 01.01.1999
☐ Ja ☐ Nein

Vollbeschäftigung

☐ Ja ☐ Nein Zahl der Wochenstunden _____

Beurlaubung ohne Dienstbezüge in den letzten 24
Monaten

☐ Nein ☐ Ja Grund: _____ von _____ bis _____

Familienstand

☐ ledig

☐ Verheiratet /
Lebenspartner-
schaft seit

☐ Geschieden seit

☐ Verwitwet seit

☐ Getrennt lebend seit

Unterhaltsanspruch des Ehegatten
gegenüber dem Beihilfeberechtigten
☐ Ja ☐ Nein

Bei Verheirateten, Angaben zum/r Ehegatten/Ehegattin²

Name, Vorname, Geburtsdatum

Arbeitgeber oder Dienstherr

Selbst beihilfeberechtigt
☐ Ja ☐ Nein

Hat der Gesamtbetrag der **Einkünfte** (§ 2 Absatz 3 und 5a des Einkommensteuergesetzes) und
Kapitalerträge Ihrer Ehegattin/Ihres Ehegatten² im Jahr vor Entstehen der Aufwendungen 20.000 €
überstiegen? (Bitte Einkommensteuerbescheid des Vorjahres beifügen)³

☐ Ja ☐ Nein

Ich bitte, die Beihilfe zu überweisen auf das
IBAN Konto

BIC (internationale BLZ)

Bei (Bank, Sparkasse, Postbank)

Sind Sie oder ein/e Angehörige/r **Rentenempfänger/in**?

☐ Ja ☐ Nein

Erstmaliger Rentenbezug³ ab:

Wenn ja, erstmalige Pflichtversicherung in der
Krankenversicherung der Rentner nach dem 31.12.1993?

Antragsteller
/in

Ehegatte
/Ehegattin

Kind

☐ Ja ☐ Nein

☐ Ja ☐ Nein

☐ Ja ☐ Nein

Kinder (bitte alle berücksichtigungsfähigen Kinder - § 2 Abs.2 BVO NRW – angeben)¹

Bitte legen Sie einen aktuellen Nachweis zum Erhalt des Familienzuschlags (z. B. Gehaltsmitteilung) mit vor.

Name, Vorname	Geburts- datum	Steht Ihnen oder Ihrem Ehegatten / anderen Elternteil für das Kind Kindergeld zu?	Falls nein: Ist das Kind im Familienzuschlag berücksichtigt oder berücksichtigungsfähig?	Wer erhält für das Kind die kinderbezogenen Anteile im Familien- zuschlag?	Ist die andere Person selbst beihilfeberechtigt? **
1		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Antragsteller/in <input type="checkbox"/> andere Person	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Antragsteller/in <input type="checkbox"/> andere Person	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
3		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Antragsteller/in <input type="checkbox"/> andere Person	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
4		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Antragsteller/in <input type="checkbox"/> andere Person	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

** Falls ja – bitte Dienstherrn oder Arbeitgeber im Feld mit angeben.

Antragstellende Person, Ehegattin/Ehegatte² und Kinder sind wie folgt **gegen Krankheit versichert**

Personen	Nicht Versichert	Privat versichert bei	In einer gesetzlichen Krankenversicherung:			bei privat oder gesetzlich Versicherten:
			Pflicht- versichert bei	Freiwillig Versichert bei	Familien versichert über	Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag (AGZ) durch den Arbeitgeber? ***
Antragstellende Person (A)	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ehegattin/ Ehegatte ² (E)	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kind1 (K1)	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kind2 (K2)	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kind3 (K3)	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kind4 (K4)	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

*** Falls ja – bitte die Höhe des Zuschuss nach § 257 SGB V im Feld mit angeben.

- 1) Als berücksichtigungsfähig gelten auch Kinder, die sich in Berufsausbildung befinden (bis 25. Lebensjahr gegebenenfalls zuzüglich Zeit des Wehr- oder Zivildienstes) oder arbeitslos sind (bis 21. Lebensjahr) sowie der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen und bei denen nur wegen der Höhe ihrer eigenen Einkünfte der Anspruch auf das Kindergeld und den kinderbezogenen Anteil im Familienzuschlag entfallen ist.
- 2) Gilt entsprechend für eingetragene Lebenspartnerschaften nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz vom 03.05.2005 (bitte Nachweise beifügen). Die Fragestellung bezieht sich auch auf Personen mit einer Beihilfeberechtigung als Tarifbeschäftigte/r im öffentlichen Dienst.
- 3) Den Einkünften nach § 2 Abs. 2 und 5a des Einkommensteuergesetzes werden hinzugerechnet:
 1. die Differenz zwischen dem Besteuerungs- oder Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a des EStG und dem Bruttobetrag bei erstmaligem Rentenbezug an dem 01.01.2022 und
 2. ausländische Einkünfte im Sinne von § 34 d des EStG.

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich Änderungen der Beihilfestelle spätestens mit dem nächsten Beihilfeantrag anzuzeigen habe.

Datum, Unterschrift der/s Beihilfeberechtigten