

Name, Vorname	Amts-/Dienstbezeichnung	Pers. Nr.	Amt	NA
Wohnort, Straße, Hausnummer				
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend				seit
IBAN:		Bank:		BIC:

An die
 Stadtverwaltung Duisburg
 Amt für Personal- und Organisationsmanagement
 11-23 Beihilfe
 47049 Duisburg

Antrag auf Gewährung eines Abschlags auf eine Beihilfe

- zu Krankenhauskosten
 Kosten für eine Kur / Rehabilitationsmaßnahme

Ich beantrage eine Abschlagszahlung in Höhe von _____ € auf die zu erwartende Beihilfe aus Anlass einer
 Krankenhausbehandlung, Kur, Rehabilitationsmaßnahme

- des Antragstellers
- des Ehegatten
- des im Familienzuschlag berücksichtigten Kindes _____.

Stationäre Krankenhausbehandlung

Hiermit versichere ich, dass die Behandlung nicht aufgrund eines Unfalles/Dienstunfalles erfolgt.

Höhe der Vorauszahlung/Kosten	Beginn der Behandlung	Name des Krankenhauses

Von 11-23 genehmigte Kur / Rehabilitationsmaßnahme

Datum der Genehmigung	Beginn der Behandlung	Kurort/Sanatorium

Bitte einen Nachweis über die Höhe und Fälligkeit der Kosten beifügen.

Mir ist bekannt, dass die Abschlagszahlung die später zu erwartende Beihilfe nicht übersteigen darf. Die endgültige Beihilfe werde ich nach Abschluss der Behandlung unverzüglich unter Vorlage der entsprechenden Belege beantragen. Sollte die Höhe dieser Beihilfengewährung nicht ausreichen, um den Abschlag in voller Höhe verrechnen zu können, erkenne ich einen möglichen Rückforderungsanspruch der Beihilfefestsetzungsstelle an und erkläre mich vorsorglich mit meiner Unterschrift einverstanden, die Überzahlung entweder als Einmalzahlung zu erstatten oder mit anderen Beihilfen verrechnen zu lassen.

 Ort, Datum

 Unterschrift