

Beihilfeantrag für Aufwendungen zur stationären Pflege

Aktenzeichen (Bitte dem letzten Bescheid entnehmen)		Straße, Hausnummer	
Antragssteller/in (Name, Vorname)	Geburtsdatum	Postleitzahl, Wohnort	
Dienstherr bzw. ehemaliger Dienstherr bzw. Arbeitgeber		Telefon privat	ggf. Name und Telefon des Betreuers:

Versorgungskasse Oldenburg
 - Beihilfestelle -
 Nadorster Str. 155
 26123 Oldenburg

Bitte verwenden Sie diesen Antrag nur, wenn Sie ausschließlich Aufwendungen zur stationären Pflege geltend machen.

Bankverbindung, auf die die Beihilfe überwiesen werden soll: (nur bei geänderter Bankverbindung)

IBAN:	
Bank:	BIC:

Ich beantrage Beihilfe zur stationären Pflege für

den Monat _____ die Monate _____ bis _____

Ich bin eingestuft in Pflegegrad

1 2 3 4 5

Der Einstufungsbescheid der Pflegeversicherung

liegt an liegt der Beihilfestelle bereits vor

Die Rechnung/en der Pflegeeinrichtung ist/sind beigelegt.

Der folgende Punkt ist nur bei Erstantrag oder bei Erhöhung auszufüllen!

Nachfolgend teile ich die für die Festsetzung der Beihilfe erforderlichen Einkünfte mit: (Nachweise vorlegen)		
	Antragsteller	Ehegatte/ eingetragener Lebenspartner
Dienst- und Versorgungsbezüge (brutto, ohne kinderbezogene Teile im Familienzuschlag)	€	€
Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer Alters- und Hinterbliebenenversorgung	€	€
Arbeitsentgelt und Lohnersatzleistungen	€	€

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.

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

Datum	Unterschrift der / des Beihilfeberechtigten oder der / des Bevollmächtigten
	Vollmacht <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> liegt bei