



Beihilfeberechtigter Antragssteller	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	Personalnummer

Niedersächsisches Landesamt
für Bezüge und Versorgung
Postfach 1570
26585 Aurich

Änderungsantrag
zur pauschalen Beihilfe nach § 80a Niedersächsisches Beamten-gesetz (NBG)

Änderungen der Beitragshöhe		
Beihilfeberechtigte Person	Änderung der Höhe des Krankenversicherungsbeitrags	_____ Euro monatlich
	Änderung in Beiträgen oder Zuschüssen von Dritten	<input type="checkbox"/> Ja, Nachweis ist beige-fügt <input type="checkbox"/> nein
	Höhe, Änderungsdatum und Leistungsträger des Zuschusses	
Berücksichtigungsfähige Ehegattin/ Ehegatte/ Lebenspartner/in	Änderung der Höhe des Krankenversicherungsbeitrags	_____ Euro monatlich
	Änderung in Beiträgen oder Zuschüssen von Dritten	<input type="checkbox"/> Ja, Nachweis ist beige-fügt <input type="checkbox"/> nein
	Höhe, Änderungsdatum und Leistungsträger des Zuschusses	
	Änderung in den Einkünften (Nachweis ist beige-fügt)	
Berücksichtigungsfähiges Kindes	Änderung der Höhe des Krankenversicherungsbeitrags	_____ Euro monatlich
	Änderung in Beiträgen oder Zuschüssen von Dritten	<input type="checkbox"/> Ja, Nachweis ist beige-fügt <input type="checkbox"/> nein
	Höhe, Änderungsdatum und Leistungsträger des Zuschusses	
	Sollten Sie Angaben für weitere Kinder machen wollen, fügen Sie die entsprechenden Angaben bitte im Vordruck 2202a bei	



Änderungen in den persönlichen Verhältnissen oder in den Versicherungsverhältnissen	
Beihilfeberechtigte Person	Änderung hinsichtlich des Beamtenverhältnisses (z.B. Beurlaubung ohne Bezüge)
	Wechsel der Krankenversicherung (Name und Beginn der Versicherung)
	Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses <input type="checkbox"/> freiwillig gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> privat versichert
	Sonstige Änderung
Berücksichtigungsfähige Ehegattin/ Ehegatte/ Lebenspartner/in	Änderung im Familienverhältnis (z.B. Heirat, Scheidung)
	Wechsel der Krankenversicherung (Name und Beginn der Versicherung)
	Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> familienversichert über mich <input type="checkbox"/> privat versichert
	Sonstige Änderung
Berücksichtigungsfähiges Kindes	Änderung im Familienzuschlag
	Wechsel der Krankenversicherung (Name und Beginn der Versicherung)
	Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> familienversichert über mich <input type="checkbox"/> privat versichert
	Sonstige Änderung



4 Nachweise	Folgende Unterlagen füge ich als Nachweis zu meinem Antrag auf pauschale Beihilfe bei
	<input type="checkbox"/> Nachweis über Art, Umfang und Beitragshöhe meiner Krankheitskostenvollversicherung.
	<input type="checkbox"/> Nachweis über Art, Umfang und Beitragshöhe der Krankheitskostenvollversicherung meines / meiner Ehegattin/ Ehegatten/ eingetragenen Lebenspartners / Lebenspartnerin.
	<input type="checkbox"/> Nachweis über Art, Umfang und Beitragshöhe der Krankheitskostenvollversicherung meiner berücksichtigungsfähigen Kinder.
	<input type="checkbox"/> Nachweis über die Einkünfte der Ehegatten oder Lebenspartner im zweiten Kalenderjahr vor Antragstellung
<input type="checkbox"/> Nachweis über einen Beitrag oder Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag von einem Arbeitgeber, einem Sozialleistungsträger, aufgrund von Rechtsvorschriften oder eines Beschäftigungsverhältnisses.	
5 Erklärung und Unterschrift	Ich versichere, dass alle in diesem Antrag gemachten Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass alle Angaben Grundlage für die Gewährung der pauschalen Beihilfe sind und dass ich jede Änderung in der Höhe des Krankenversicherungsbeitrags und / oder meiner persönlichen Verhältnisse (z.B. Wechsel des Krankenversicherungsunternehmens, Änderung des Krankenversicherungsumfangs, Veränderungen zum Familienstand, Wegfall eines berücksichtigungsfähigen Kindes im Familienzuschlag) sofort der Beihilfefestsetzungsstelle schriftlich anzuzeigen habe.
	Datum und Unterschrift