

Anlage zum Beihilfeantrag vom \_\_\_\_\_

Die nachfolgende Bescheinigung bitten wir von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse ausfüllen zu lassen.

### Bescheinigung zur Vorlage bei der Beihilfestelle

Wir bestätigen, dass

Herr/Frau

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

wie folgt krankenversichert ist:

- pflichtversichert als ArbeiterIn oder Angestellte(r) seit dem \_\_\_\_\_
- pflichtversichert in der Krankenversicherung der Rentner seit dem \_\_\_\_\_
- freiwillig versichert seit dem \_\_\_\_\_

Der Versicherungsschutz bezieht sich im Rahmen der Familienversicherung auch auf folgende Familienmitglieder:

---

---

Am Kostenerstattungsverfahren nehmen

- die Mitglieder nicht teil
- folgende Mitglieder teil: \_\_\_\_\_ seit dem \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ seit dem \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel der Krankenkasse