

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit beantrage ich Beihilfe gemäß den Bestimmungen des Landes Berlin.

Meine Daten lauten wie folgt:

Name: Vorname: Anschrift: PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Dienststelle:

Ich bin als Beamter/Beamtin im öffentlichen Dienst tätig und bin aufgrund meiner Beschäftigung berechtigt, Beihilfe in Anspruch zu nehmen. Die Kosten für die medizinische Behandlung, für Arzneimittel und Heilmittel, sowie für stationäre Aufenthalte habe ich selbst getragen.

Ich beantrage hiermit die Erstattung der entstandenen Kosten. Im Anhang finden Sie die Originalbelege sowie eine Übersicht über die beantragten Kosten. Ich bitte Sie, meinen Antrag auf Beihilfe zu prüfen und mir das Ergebnis schriftlich mitzuteilen.

Für weitere Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen [Name und Unterschrift]