



Erklärung zu § 43 Absatz 1 Satz 2 der Niedersächsischen Beihilfeverordnung – NBhVO –



Hiermit erklären wir, dass der/die Beihilfeberechtigte

.....
Name, Vorname

.....
Beihilfenummer

.....
geb. am

.....
Amts- oder Dienstbezeichnung

.....
PLZ, Wohnort, Straße

.....
Beschäftigungsdienststelle

.....
zuständige Beihilfefestsetzungsstelle

.....
genaue Anschrift der Beihilfefestsetzungsstelle (wenn nicht NKVK)

den erhöhten Bemessungssatz von 70 vom Hundert zu den in eigener Person entstandenen Aufwendungen erhalten soll.

Angaben zum/zur anderen Beihilfeberechtigten:

.....
Name, Vorname

.....
Beihilfenummer

.....
geb. am

.....
Amts- oder Dienstbezeichnung

.....
PLZ, Wohnort, Straße

.....
Beschäftigungsdienststelle

.....
zuständige Beihilfefestsetzungsstelle

.....
genaue Anschrift der Beihilfefestsetzungsstelle (wenn nicht NKVK)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschriften **beider** Beihilfeberechtigten

Erklärung zu § 43 Absatz 1 Satz 2 der Niedersächsischen Beihilfeverordnung – NBhVO –



Hiermit erklären wir, dass der/die Beihilfeberechtigte

.....
Name, Vorname

.....
Beihilfenummer

.....
geb. am

.....
Amts- oder Dienstbezeichnung

.....
PLZ, Wohnort, Straße

.....
Beschäftigungsdienststelle

.....
zuständige Beihilfefestsetzungsstelle

.....
genaue Anschrift der Beihilfefestsetzungsstelle (wenn nicht NKVK)

den erhöhten Bemessungssatz von 70 vom Hundert zu den in eigener Person entstandenen Aufwendungen erhalten soll.

Angaben zum/zur anderen Beihilfeberechtigten:

.....
Name, Vorname

.....
Beihilfenummer

.....
geb. am

.....
Amts- oder Dienstbezeichnung

.....
PLZ, Wohnort, Straße

.....
Beschäftigungsdienststelle

.....
zuständige Beihilfefestsetzungsstelle

.....
genaue Anschrift der Beihilfefestsetzungsstelle (wenn nicht NKVK)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschriften **beider** Beihilfeberechtigten

Erklärung zu § 43 Absatz 1 Satz 2 der Niedersächsischen Beihilfeverordnung – NBhVO –



Hiermit erklären wir, dass der/die Beihilfeberechtigte

.....
Name, Vorname

.....
Beihilfenummer

.....
geb. am

.....
Amts- oder Dienstbezeichnung

.....
PLZ, Wohnort, Straße

.....
Beschäftigungsdienststelle

.....
zuständige Beihilfefestsetzungsstelle

.....
genaue Anschrift der Beihilfefestsetzungsstelle (wenn nicht NKVK)

den erhöhten Bemessungssatz von 70 vom Hundert zu den in eigener Person entstandenen Aufwendungen erhalten soll.

Angaben zum/zur anderen Beihilfeberechtigten:

.....
Name, Vorname

.....
Beihilfenummer

.....
geb. am

.....
Amts- oder Dienstbezeichnung

.....
PLZ, Wohnort, Straße

.....
Beschäftigungsdienststelle

.....
zuständige Beihilfefestsetzungsstelle

.....
genaue Anschrift der Beihilfefestsetzungsstelle (wenn nicht NKVK)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschriften **beider** Beihilfeberechtigten