

Einkommenserklärung bei stationärer Pflege wegen Berechnung des Eigenanteils

A. Angaben des/der Beihilfeberechtigten

Name, Vorname	Geburtsdatum
Beihilfenummer	
Anschrift	

(x) Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen

1	Neben den von der Stadt Münster gezahlten Versorgungsbezügen erhalte ich keine weiteren Versorgungsbezüge und keine Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung sowie aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
---	---	---

2	Neben den von der Stadt Münster gezahlten Versorgungsbezügen erhalte ich weitere beamtenrechtliche Versorgungsbezüge Wenn ja, von welcher Stelle: _____ Aktenzeichen: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
---	---	---

3	Ich habe neben den von der Stadt Münster gezahlten Versorgungsbezügen folgende weitere Bruttoeinkünfte		Höhe in Euro
3.1	Eigene Renten des/der Beihilfeberechtigten:		
	aus der gesetzlichen Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	aus der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	aus einer betrieblichen Zusatzversorgung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
3.2	Hinterbliebenenrenten des/der Beihilfeberechtigten:		
	aus der gesetzlichen Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	aus der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	aus der betrieblichen Zusatzversorgung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
3.3	Sonstige Einkünfte des/der Beihilfeberechtigten:		
	Erwerbseinkommen /Sonstige	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

B. Angaben des Ehegatten

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	

4	Einkünfte des Ehegatten (Bruttoeinkünfte)		Höhe in Euro
4.1	Eigene Renten des Ehegatten:		
	aus der gesetzlichen Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	aus der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	aus einer betrieblichen Zusatzversorgung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
4.2	Hinterbliebenenrenten des Ehegatten:		
	aus der gesetzlichen Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	aus der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	aus der betrieblichen Zusatzversorgung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
4.3	Sonstige Einkünfte des Ehegatten:		
	Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	Lohnersatzleistungen (z.B. Arbeitslosengeld)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
5	Zu den Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit stehen folgende Leistungen zu:		
	von der privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	von der gesetzlichen Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	aufgrund von sonstigen Rechtsvorschriften, z.B. Bundesversorgungsgesetz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	von der privaten Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	von der sozialen Pflegekasse	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	aus der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	aus einer betrieblichen Zusatzversorgung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	Pflegewohngeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	Wenn nein, wurde Pflegewohngeld beantragt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

Die erforderlichen, aktuellen Belege, Unterlagen, Rentenmitteilungen füge ich bei. Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Änderungen in der Art und Höhe der vorgenannten Einkünfte werde ich unverzüglich und unaufgefordert anzeigen.

Ort und Datum

Unterschrift