

Beihilfenummer: _____

Datum: _____

**Zentrale Scanstelle Beihilfe
32746 Detmold**

Erklärung zum Bemessungssatz

(nur auszufüllen von Beihilfeberechtigten mit zwei oder mehr Kindern und Beihilfeberechtigung beider Elternteile)

1. Den erhöhten Bemessungssatz von **70 v. H.** soll erhalten

Frau/Herrn (Name, Vorname), Geburtsdatum

Beschäftigungsbehörde, Dienststelle

Anschrift der Festsetzungsstelle

2. Den Bemessungssatz von **50 v. H.** soll erhalten

Frau/Herrn (Name, Vorname), Geburtsdatum

Beschäftigungsbehörde, Dienststelle

Anschrift der Festsetzungsstelle

Unterschrift beider Elternteile