



**Beihilfenummer** (wenn bereits bekannt)

---

Kommunale Versorgungskassen  
Westfalen-Lippe  
kvw-Beihilfekasse  
Postfach 8209  
48044 Münster

## Erstantrag auf Zahlung einer Beihilfe

Bitte verwenden Sie den Erstantrag auf Zahlung einer Beihilfe, wenn es sich um Ihren ersten Antrag bei der kvw-Beihilfekasse handelt. Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus, auch wenn für einzelne der nachstehenden Personen keine Beihilfe beantragt wird.

Bitte beachten: Sofern Sie Pflegeaufwendungen geltend machen wollen, verwenden Sie bitte zusätzlich den Antrag auf Zahlung einer Pflegebeihilfe. Anträge und Formulare finden Sie auf unsere Homepage unter [www.kvw-muenster.de/de/beihilfe/service/antraege-und-formulare](http://www.kvw-muenster.de/de/beihilfe/service/antraege-und-formulare).

### A. Persönliche Angaben

#### 1. Kontaktdaten

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon (dienstlich / privat) (freiwillige Angabe)

E-Mail (dienstlich / privat) (freiwillige Angabe)

#### 2. Bankverbindung

IBAN

BIC

#### 3. Familienstand (Nachweis bitte beifügen)

☐ ledig

☐ verheiratet

☐ eingetragene Lebenspartnerschaft

☐ getrenntlebend mit Unterhaltsverpflichtung

☐ getrennt lebend ohne Unterhaltsverpflichtung

☐ geschieden

☐ verwitwet

seit \_\_\_\_\_



## B. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

### 1. Angaben zum Dienstherrn bzw. Arbeitgeber

Dienstherr bzw. Arbeitgeber	seit	
_____	_____	
Bei Polizeikräften:		
Polizeipräsidium / -behörde	Ort der Dienststelle	
_____	_____	
Bei Lehrkräften im Landesdienst:		
Schulbehörde (Kreis oder kreisfreie Stadt)	Name und Ort der Schule	
_____	_____	
<input type="checkbox"/> Grundschule	<input type="checkbox"/> Verbundschule	<input type="checkbox"/> Sekundarschule
<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> Förderschule	<input type="checkbox"/> Sonstige _____

### 2. Status der Beihilfeberechtigung (Nachweis bitte beifügen)

<b>Beamter:Beamtin</b>	seit _____		
<input type="checkbox"/> auf Widerruf bis _____	<input type="checkbox"/> auf Probe bzw. Lebenszeit	<input type="checkbox"/> auf Zeit bis _____	
<b>Versorgungsempfänger:in</b>	seit _____		
<input type="checkbox"/> ehemals Beamter:Beamtin	<input type="checkbox"/> Witwe:r	<input type="checkbox"/> Waise	<input type="checkbox"/> Emeritus:Emerita
<b>Tarifbeschäftigte:r</b>	seit _____		
<input type="checkbox"/> Sondervertrag mit einzelvertraglichen Ansprüchen:			
während der Beschäftigungszeit nach			
<input type="checkbox"/> BVO NRW	<input type="checkbox"/> BVO NRW (ohne Pflege)	<input type="checkbox"/> BVOTb NRW	
nach der Beschäftigungszeit nach			
<input type="checkbox"/> BVO NRW	<input type="checkbox"/> BVO NRW (ohne Pflege)	<input type="checkbox"/> BVOTb NRW	

### 3. Beschäftigungsumfang (Nachweis bitte beifügen)

<input type="checkbox"/> Vollzeitbeschäftigung		
<input type="checkbox"/> Teilzeitbeschäftigung	Zahl der Wochenstunden: _____	seit _____
<input type="checkbox"/> Beurlaubung in den letzten 24 Monaten		

### 4. Besoldungs-/Entgeltgruppe

_____	seit _____
-------	------------

### 5. Krankenversicherungsschutz (Nachweis bitte beifügen)

<input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung	
<input type="checkbox"/> Gesetzliche Krankenversicherung	
<input type="checkbox"/> freiwillig versichert	<input type="checkbox"/> pflichtversichert
<input type="checkbox"/> als Rentner:in	seit _____
<input type="checkbox"/> Kostenerstattungsverfahren	
<input type="checkbox"/> Freie Heilfürsorge	
<input type="checkbox"/> Zusatzversicherung/Auslandskrankenversicherung	



Kommunale  
Versorgungskassen  
Westfalen-Lippe

Beihilfekasse

## C. Angaben zu Angehörigen

### 1. Ehegattin:Ehegatte / eingetragene:r Lebenspartner:in

Name, Vorname

Geburtsdatum

#### Eigene Beihilfeberechtigung

- ☐ nein    ☐ ja    ☐ als Beamter:Beamtin  
☐ als Versorgungsempfänger:in  
☐ als Tarifbeschäftigte:r (aktuelles Arbeitsverhältnis wurde vor dem 01.01.1999 begründet und besteht seitdem ununterbrochen fort)

#### Summe der Einkünfte (Nachweis bitte beifügen)

Übersteigen die Einkünfte (§ 2 Abs. 2 und 5a des Einkommensteuergesetzes) der:des Ehegattin:Ehegatten / eingetragenen Lebenspartnerin:Lebenspartners im Kalenderjahr 2025 die Einkünftegrenze von 23.861 €?<sup>2</sup>

- ☐ ja    ☐ nein    ☐ noch nicht absehbar

Wird diese Einkünftegrenze im laufenden Kalenderjahr überschritten?

- ☐ ja    ☐ nein    ☐ noch nicht absehbar

#### Krankenversicherungsschutz (Nachweis bitte beifügen)

- ☐ Private Krankenversicherung  
☐ Gesetzliche Krankenversicherung  
    ☐ freiwillig versichert    ☐ pflichtversichert  
    ☐ familienversichert über Antragsteller:in  
    ☐ als Rentner:in    seit \_\_\_\_\_  
    ☐ Kostenerstattungsverfahren  
☐ Freie Heilfürsorge  
☐ Zusatzversicherung/Auslandskrankenversicherung

### 2. Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

#### Kinderbezogener Anteil im Familienzuschlag (Nachweise bitte beifügen)

- ☐ steht mir zu    ☐ steht anderem Elternteil zu

#### Krankenversicherungsschutz (Nachweis bitte beifügen)

- ☐ Private Krankenversicherung  
☐ Gesetzliche Krankenversicherung  
    ☐ freiwillig versichert    ☐ pflichtversichert  
    ☐ familienversichert über Antragsteller:in    ☐ familienversichert über anderen Elternteil  
    ☐ als Rentner:in    seit \_\_\_\_\_  
    ☐ Kostenerstattungsverfahren  
☐ Freie Heilfürsorge  
☐ Zusatzversicherung/Auslandskrankenversicherung



Kommunale  
Versorgungskassen  
Westfalen-Lippe

Beihilfekasse

### 3. Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

#### Kinderbezogener Anteil im Familienzuschlag (Nachweise bitte beifügen)

- ☐ steht mir zu ☐ steht anderem Elternteil zu

#### Krankenversicherungsschutz (Nachweis bitte beifügen)

- ☐ Private Krankenversicherung  
☐ Gesetzliche Krankenversicherung  
☐ freiwillig versichert ☐ pflichtversichert  
☐ familienversichert über Antragsteller:in ☐ familienversichert über anderen Elternteil  
☐ als Rentner:in seit \_\_\_\_\_  
☐ Kostenerstattungsverfahren  
☐ Freie Heilfürsorge  
☐ Zusatzversicherung/Auslandskrankenversicherung

#### Hinweise:

- Bitte legen Sie keine Originalbelege vor, da alle eingesandten Belege nach der elektronischen Erfassung vernichtet werden. Bitte beachten Sie, dass Kopien und Zweitschriften deutlich lesbar sein müssen.
- Einkünfte nach § 2 Abs. 2 und 5a EStG sind neben dem um die Werbungskosten bzw. den Arbeitnehmer-Pauschalbetrag verminderten Arbeitslohn insbesondere der zu versteuernde Anteil von Renten, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, sowie Einkünfte aus freiberuflicher und gewerblicher Tätigkeit. Kapitaleinkünfte, die nach § 32d Abs. 1 EStG mit einem besonderen Steuersatz besteuert wurden oder die der Kapitalertragssteuer mit abgeltender Wirkung nach § 43 Abs. 5 EStG unterliegen haben, sind den Einkünften, der Summe der Einkünfte und dem Gesamtbetrag der Einkünfte hinzuzurechnen (vgl. § 2 Abs. 5a EStG). Die Differenz zwischen dem Besteuerungs- oder Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 5 Bstb. a) EStG und dem Bruttobetrag bei erstmaligen Rentenbezug ab dem 1.1.2022 sowie ausländische Einkünfte im Sinne von § 34d EStG, werden den Einkünften hinzugerechnet.

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Aufwendungen sowie den nachträglichen Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Familienzuschlag sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe. Auch werden keine Aufwendungen für Untersuchungen, Beratungen und Verrichtungen sowie Begutachtungen geltend gemacht, die von Ehegattinnen:Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartner:innen, Eltern oder Kindern der behandelten Person oder bei Familien- und Hauspflegekräften auch von Enkelkindern, Geschwistern, Großeltern, Verschwägerten ersten Grades sowie Schwager oder Schwägerin der behandelten Person durchgeführt worden sind. Die geltend gemachten Aufwendungen sind nicht durch einen Unfall entstanden und hierfür bestehen keine Ansprüche aufgrund von sonstigen Rechtsvorschriften (z. B. gesetzliche Unfallversicherung, Unfallfürsorgebestimmungen, Bundesentschädigungsgesetz, Bundesversorgungsgesetz) oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen. Ebenso wurde für die geltend gemachten Aufwendungen eine Beihilfe bisher nicht beantragt.

Die Daten werden nur für Zwecke der Beihilfefestsetzung erhoben (Rechtsgrundlage: §§ 3 und 12 BVO NRW).

#### Hinweise zum Datenschutz:

Zur Erfüllung der den kvw übertragenen Aufgaben werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet. Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten entnehmen Sie bitte der folgenden Internetseite unter <https://www.kvw-muenster.de/datenschutz-hinweise>. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Hinweise auch gerne per Post zu.

Datum, Unterschrift

Gesamtbetrag der Aufwendungen

Anzahl der Belege

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ €  
(freiwillige Angabe)

\_\_\_\_\_ €  
(freiwillige Angabe)