

## Antrag auf Abschlagszahlung

### 1. Antragsteller (Beihilfeberechtigter)

Name, Vorname	Amts- oder Dienstbezeichnung	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)		

☐ Antragsteller      ☐ Ehegatte (Vorname)      ☐ Kind (Vorname)

Name und Anschrift der Dialyse-Institution	
Behandlungsdauer	Voraussichtliche Kosten (€)

☐ an den Beihilferechtigen (Angaben zur Bankverbindung nicht erforderlich)

☐ an die Dialyse-Institution

[illegible]

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers/ des Bevollmächtigten
------------	---