



Landesamt für Zentrale Dienste
- Zentrale Beihilfestelle -
Am Halberg 4
66121 Saarbrücken

Antrag auf Abschlagszahlung
für eine zu erwartende Beihilfe

1. Person, für die der Abschlag gezahlt werden soll

Name	Vorname
Personalnummer <u>des/der</u> <u>Beihilfeberechtigten</u> (8-stellig)	Geburtsdatum

2. Zweck, für den der Abschlag gezahlt werden soll

- a) Der Abschlag wird für eine Krankenhaus- oder Sanatoriumsbehandlung bzw. Anschlussheilbehandlung benötigt - Bitte Vorschussanforderung der Einrichtung beifügen -

Name und Anschrift des Krankenhauses, Sanatoriums oder der Rehabilitationseinrichtung		
Tag der Aufnahme	Voraussichtliche Verweil-/ Beh.-dauer	Zu leistende Vorauszahlung in €
Bestätigung der Einrichtung: Stempel, Datum, Unterschrift		

Falls der Abschlag an die Einrichtung gezahlt werden soll, bitte ausfüllen:

IBAN (22-stellig)	BIC (11-stellig)	Name der Bank

Verwendungszweck (z.B. Patienten- oder Aufnahme-Nr.)
--

- b) Der Abschlag ist aus sonstigem Grund erforderlich - bitte Nachweis beifügen. Der Abschlag wird an den Beihilfeberechtigten ausgezahlt.

Grund:	Zu leistende Vorauszahlung in €
--------	---------------------------------

3. Erklärung zum Abschlag

Mir ist bekannt, dass der Abschlag mit der Rechnung zu Nr. 2 verrechnet wird. Soweit der Abschlag die später festzusetzende Beihilfe übersteigt, ist er zurückzuzahlen.

Datum	Unterschrift des/ der Beihilfeberechtigten
-------	--

