

Name des Kindes: _____

1) Ansprüche auf Kriegsoffiziersrente

Haben Sie oder Angehörige von Ihnen durch Kriegseinwirkung oder durch Dienst bei der Bundeswehr Schäden erlitten ?

ja nein

Falls ja, bitte Namen, Schädigung und Versorgungsamt, wo evtl. ein Vorgang besteht, angeben !

	1	2	3
Familienname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Familienstand			
Verwandtschaftsverhältnis			
Straße Nr.			
PLZ, Wohnort			
Schädigung			
Versorgungsamt			

2) Beihilfeansprüche von Beamten

Sind oder waren Sie, Ihre Eltern oder Ihr Ehegatte ein Beamter, Richter, Witwe/r eines Beamten oder Kind eines verstorbenen Beamten ?

ja nein

Falls ja, bitte Namen und Beihilfestelle angeben !

	1	2	3
Familienname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Familienstand			
Verwandtschaftsverhältnis			
Straße Nr.			
PLZ, Wohnort			
Beihilfestelle			

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten