

Absender

Ort, Datum

**Märkischer Kreis  
Beihilfestelle  
Heedfelder Str. 45**

**58509 Lüdenscheid**

**ERKLÄRUNG ZUM BEMESSUNGSSATZ**

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

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

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Beschäftigungsbehörde, Dienststelle, Wochenarbeitszeit

\_\_\_\_\_  
Anschrift der Festsetzungsstelle

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

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Beschäftigungsbehörde, Dienststelle, Wochenarbeitszeit

\_\_\_\_\_  
Anschrift der Festsetzungsstelle

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift beider Elternteile