VK|PB.
Gemeinsame Versorgungskasse
für Pfarrer und Kirchenbeamte

Anstalt des öffentlichen Rechts

Antrag auf Zahlung eines Zuschusses zu den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung während der Pflegezeit

VKPB/Beihilfestelle
Postfach 10 41 62
44041 Dortmund

1. Person in Pflegezeit

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)		Rufnummer
Dauer der Pflegezeit	vom	bis

2. Beihilfeberechtigte Person

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)		Rufnummer

3. Pflegebedürftige Person

☐ Beihilfeberechtigte Person ☐ Ehegattin/Lebenspartnerin Ehegatte/Lebenspartner ☐ Kind Vorname:

4. Beitrag während der Pflegezeit

Name der Krankenkasse oder des Versicherungsunternehmens

Monatsbeitrag Krankenversicherung in €	Monatsbeitrag Pflegeversicherung in €	Familienversicherung möglich ◯ ja ◯ nein

Bestätigung der Krankenversicherung bzw. Krankenkasse

5. Bankverbindung

Kreditinstitut	IBAN	BIC

6. Erklärung

Mir ist bekannt, dass ich Änderungen unverzüglich anzuzeigen habe und dass die Zuschüsse ganz oder anteilig zurückzuzahlen sind, falls sie die Höhe der gezahlten Beiträge übersteigen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller