

Name, Vorname der/des Beihilfeberechtigten	Geburtsdatum	Beihilfenummer
Anonymisierungscode (wird von der Festsetzungsstelle vergeben)		

**Deutsche Rentenversicherung
Braunschweig-Hannover
Beihilfefestsetzungsstelle
38091 Braunschweig**

Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Psychotherapie

Ich bitte um Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Psychotherapie für folgende Person:

Beihilfeberechtigte/
Beihilfeberechtigter

berücksichtigungsfähige Angehörige/
berücksichtigungsfähigen Angehörigen.

Name

Vorname

Geburtsdatum

(Ort, Datum)

(Unterschrift der oder des Beihilfeberechtigten)