

Name, Vorname	geb. am
vollständige Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)	Personalnummer 14.2 -

**An das
Regierungspräsidium Kassel
Dezernat Beihilfen Hünfeld**

36086 Hünfeld

Vollmacht zur Regelung meiner Beihilfeangelegenheiten

Hiermit bevollmächtige ich

Frau/Herrn
vollständige Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)

zur Abwicklung meiner Beihilfeansprüche nach der Hessischen Beihilfenverordnung (HBeihVO).

Die/Der Bevollmächtigte steht zu mir in folgendem Verwandtschaftsverhältnis:

- Ehegatte
- Kind
- sonstiges Verwandtschaftsverhältnis
- nicht verwandt.

Die/Der Bevollmächtigte ist berechtigt:

- ▷ anfallenden Schriftverkehr mit der Beihilfefestsetzungsstelle zu führen,
- ▷ Bescheide in Empfang zu nehmen,
- ▷ telefonische Auskünfte von der Beihilfefestsetzungsstelle einzuholen
- ▷ Widersprüche einzulegen und
- ▷ die sich aus meiner Beihilfeberechtigung ergebenden Pflichten (z.B. Anzeigepflichten) wahrzunehmen.

- Überweisungen der Beihilfestelle sollen weiterhin ausschließlich auf mein
- Ihnen bekanntes - Konto erfolgen.

Ort und Datum	Unterschrift
---------------	--------------