

Name, Vorname	geb. am
vollständige Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)	Personalnummer 12 -

**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 des Vollmächtsgebers
---------------	-----------------------------------

Ort und Datum	Unterschrift des Bevollmächtigten
---------------	-----------------------------------