

**Bestätigung der anderen zuständigen  
Festsetzungsstelle**

<b>Vor- und Nachname der beihilfeberechtigten Person</b>
<b>Az. (Org.-Nr./Personalnummer)</b>
<b>Dienststelle</b>

**Vertrauliche Beihilfeangelegenheit!**

Landesamt für Steuern und Finanzen  
Bezügestelle Dresden  
Referat 339/D – Beihilfe  
PF 10 06 55  
01076 Dresden

1. Es wird bestätigt, dass für Aufwendungen der folgenden Kinder Beihilfe gewährt wird:		
Name	Vorname	Geburtsdatum

Folgende Person erhält die Beihilfe:

\_\_\_\_\_ (Name, Vorname, Geburtsdatum)

**2. Für Frau/Herrn** \_\_\_\_\_

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

wird ein **erhöhter Bemessungssatz** aufgrund von mindestens einem oder mehr berücksichtigungsfähigen Kindern zugrunde gelegt:

ja

nein

Bemerkungen:

**3. Zuständige Festsetzungsstelle des Ehegatten/Lebenspartners/Partners in eheähnlicher Gemeinschaft/Kinder-vater/-mutter (vollständige Adresse)**

<hr/> <hr/>
-------------

Telefon (für Fragen):

---

---

Ort, Datum

---

Stempel/Unterschrift andere Festsetzungsstelle