

**Anhang zu Nummer 60 und 63**

**Anhang 1**  
(VwV zu §§ 3 und 57 Absatz 3 SächsBhVO)

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

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

Folgende Person erhält die Beihilfe: \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

**2. Für** \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

wird ein **erhöhter Bemessungssatz** aufgrund eines berücksichtigungsfähigen Kindes oder mehrerer berücksichtigungsfähiger Kinder zu Grunde gelegt:

ja  nein

Bemerkungen (zum Beispiel zur Höhe des erhöhten Bemessungssatzes):

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

.....  
.....

Telefon (für Fragen):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift andere Festsetzungsstelle