

ANTRAG AUF KRANKENGELDZUSCHUSS

Versicherungsnummer: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Versicherte Person ist aufgrund einer Krankheit arbeitsunfähig seit: _____

Ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit liegt vor:

Ja Nein

Angaben zum Arbeitgeber:

Name des Arbeitgebers: _____

Anschrift des Arbeitgebers: _____

Beschäftigt seit (Datum): _____

Dauer der Arbeitsunfähigkeit (voraussichtlich): _____

Bisher bezogenes Krankengeld (Datum von - bis): _____

Bankverbindung für die Auszahlung:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Hiermit beantrage ich den Krankengeldzuschuss gemäß den gesetzlichen Bestimmungen.

Ort: _____ Unterschrift Versicherte Person: _____

Bestätigung des Arbeitgebers:

Name, Vorname Arbeitgeber: _____

Unterschrift Arbeitgeber: _____

Datum: _____

Mit der Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben. Die Daten werden gemäß den gesetzlichen Vorschriften vertraulich behandelt und nur für die Bearbeitung dieses Antrags verwendet.

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://gesundheit-experte.com/antrag-auf-krankengeldzuschuss/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://gesundheit-experte.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.