

Versicherter: V_nam_vnam -

Rückantwort

BKK24
Hauptverwaltung
Sülbecker Brand 1
31683 Obernkirchen

Antrag auf Mutterschaftsgeld

1. Ich bin beschäftigt

ja

nein

Mein Beschäftigungsverhältnis

ist befristet bis zum _____.

wurde von mir zum _____ gekündigt.

wurde von meinem Arbeitgeber zum _____ gekündigt.

Ich beziehe Leistungen von der Agentur für Arbeit, z. B. Arbeitslosengeld.

Ja, bis zum _____

Nein

Ich beziehe Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Versorgungskrankengeld.

Ja

Nein

Ich übe eine geringfügige Beschäftigung aus:

Ja wenn ja Anschrift Arbeitgeber: _____

2. Das Mutterschaftsgeld soll auf folgende Bankverbindung überwiesen werden:

IBAN _____

BIC und Name der Bank _____ / _____

3. steuerliche Identifikationsnummer (STIN)

Datum _____

Unterschrift _____