

Nachweis der Elterneigenschaft

Zur Beitragsermittlung in der Pflegeversicherung



Arbeitgeber

Firmenname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

Arbeitnehmer

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	

Trifft für mich nicht zu

Für folgende(s) Kind(er) liegt die Elterneigenschaft vor:

Name, Vorname	
Geburtsdatum des Kindes	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> V

Name, Vorname	
Geburtsdatum des Kindes	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> V

Name, Vorname	
Geburtsdatum des Kindes	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> V

Name, Vorname	
Geburtsdatum des Kindes	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> V

L = Leibliches Kind, S = Stiefkind, A = Adoptivkind, P = Pflegekind, V = verstorbenes Kind

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer