

Nachweis der Elterneigenschaft

Zur Beitragsermittlung in der Pflegeversicherung



Arbeitgeber	
Firmenname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

Arbeitnehmer	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	

<input type="checkbox"/> 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 = verstorbene(n) Kind(er)

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer