

Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

Antrag auf Zahlung von Mutterschaftsgeld

für:

geb.:

Versicherungsnummer:

1. Ich erkläre, dass ich

- bei keiner anderen gesetzlichen Krankenkasse Leistungen beantragt habe oder beantragen werde.
- während der Schutzfristen nicht arbeite und kein Arbeitsentgelt erziele. Sollte ich unter Beachtung des Mutterschutzgesetzes meine Arbeit während der Schutzfristen aufnehmen, werde ich die IKK gesund plus umgehend informieren und das ggf. bereits erhaltene Mutterschaftsgeld zurückzahlen.

2. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis für Arbeitnehmer

1. Ich übe eine geringfügige Beschäftigung aus. ja nein

2. Mein Beschäftigungsverhältnis wurde beendet.

nein

ja, zum _____ durch Befristung durch _____

durch zulässige Auflösung oder Insolvenz des Arbeitgebers

3. Prüfung der Arbeitslosenversicherungspflicht

1. Versicherungs- und Beschäftigungsverhältnisse im letzten Jahr vor Beginn der Schutzfrist

vom _____ bis _____ bei _____

Krankenkasse _____ in _____

vom _____ bis _____ bei _____

Krankenkasse _____ in _____

2. Für die Zeit der Schutzfrist nach Geburt des Kindes wird die Erziehungszeit dem Vater zugeordnet.

ja nein

3. Der Vater des Kindes ist nicht versicherungspflichtig zur Arbeitslosenversicherung bzw. bezieht Leistungen von der Bundesagentur für Arbeit.

ja nein

4. Bankverbindung und Steueridentifikationsnummer

steuerliche Identifikationsnummer (STIN) _____

Bitte überweisen Sie das Mutterschaftsgeld auf folgendes Konto:

IBAN (International Bank Account Number):	Geldinstitut:
BIC (Bank Identifier Code):	Kontoinhaber:

Der Übermittlung der Daten an meinen Arbeitgeber, die dieser für die Zahlung des Arbeitgeberzuschuss nach § 14 MuschG zum Mutterschaftsgeld benötigt, stimme ich zu (§ 67b SGB X).

Datum

Telefon/eMail

Unterschrift