

Antrag auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz für Arbeitgeberaufwendungen bei Mutterschaft - U2

(Bitte den Antrag in Druckbuchstaben ausfüllen.)

666 142 49
Betriebskrankenkasse
Schwarzwald-Baar-Heuberg
Löhrstr. 45
78647 Trossingen

Angaben zum Arbeitgeber

Betriebsnummer
Beitragskontonummer
Name 1
Name 2
Straße Nr.
PLZ Ort
Ansprechpartner/in
Telefon Telefax
E-Mail

Angaben zur Arbeitnehmerin

Name Rentenversicherungsnummer (falls nicht bekannt Geburtsdatum)

Vorname

PKV versichert LKK versichert Geringfügige Beschäftigung (Minijob)

Beschäftigt seit dem

Bitte immer ausfüllen!

Erstattungszeitraum vom bis

Endabrechnung Zwischenabrechnung Korrektur Stornierung

Antrag auf Erstattung des Arbeitgeberzuschusses zum Mutterschaftsgeld (bitte entsprechenden Nachweis beifügen)

Schutzfrist vom bis Höhe des monatlichen Bruttoentgelts

Kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt Höhe des monatlichen Nettoarbeitsentgelts

Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (ohne Einmalzahlung)

Eine anderweitige - auch geringfügige - Beschäftigung liegt vor; kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

Antrag auf Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen bei Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz (bitte entsprechenden Nachweis beifügen)

Letzter Arbeitstag / von Bord am

Fortgezahltes Bruttoarbeitsentgelt (ohne Einmalzahlung, ohne Überstundenvergütung, ohne Arbeitgeberanteile)

Beitragsanteil des Arbeitgebers (gegebenenfalls pauschalisiert)

Summe = Erstattungsbetrag U2

Das Entgelt ist nach den Bestimmungen des MuSchG gezahlt. Die Erstattung erfolgt seitens der Krankenkasse unter dem Vorbehalt der späteren Prüfung. Zu Unrecht erstattete Beträge werden zurückgezahlt. Der Erstattungsanspruch kann mit einem bestehenden Beitragsrückstand verrechnet werden. Die Angaben sind richtig, vollständig und stimmen mit den Untergeltdokumenten überein. Umlagebeträge werden abgeführt. Die umseitigen Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

Der Erstattungsbetrag soll dem Beitragskonto gutgeschrieben werden.
 wird / wurde mit Beitragsnachweis für verrechnet.
 soll auf untenstehendes Konto überwiesen werden.

Name des Geldinstituts Kontoinhaber
IBAN Bankleitzahl Kontonummer BIC
D E
Verwendungszweck

Datum / Unterschrift / Stempel des Arbeitgebers oder des Bevollmächtigten