

Firmenbezeichnung und Anschrift

Vermerke des Trägers der Grundsicherung	
Kundennummer Betrieb	_____
Org.-Zeichen	_____
Ablagenummer	_____
Eingangsvermerk	

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Bestätigung der Anmeldung zur Sozialversicherung durch die Krankenkasse

(Bitte bis zum zurückreichen)

Hiermit wird bestätigt, dass die folgende Arbeitnehmerin / der folgende Arbeitnehmer

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

Rentenversicherungsnummer: _____

durch folgenden Arbeitgeber

Firmenname: _____ (oder Firmenstempel)

Straße: _____

PLZ Ort: _____

seit dem _____ (laufend)

 vom _____ bis zum _____

nicht

zur Sozialversicherung angemeldet ist.

(Ort/Datum)

(Stempel und Unterschrift **der Krankenkasse**)