

KNAPPSCHAFT
Kranken- und Pflegeversicherung
45095 Essen

Ihre Kranken- und Pflegeversichertennummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bei Rückfragen /
Schriftwechsel bitte
unbedingt angeben!

Name, Vorname, Geburtsdatum der Versicherten

Adresse

Antrag auf Mutterschaftsgeld

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

1. Ärztliche Unterlagen

- Das Zeugnis über den mutmaßlichen Tag der Entbindung füge ich bei.
- Das Zeugnis über den mutmaßlichen Tag der Entbindung liegt bereits vor.
- Die Geburtsurkunde(n) füge ich bei.
- Die ärztliche Bescheinigung über das Vorliegen einer Frühgeburt füge ich bei.

2. Erklärung zum Arbeitsverhältnis

Ich habe vor der Entbindung gearbeitet: nein ja, bis zum _____

Mein Arbeitsverhältnis besteht nach der Geburt und während der Elternzeit weiter? nein ja

Mein Arbeitsverhältnis* endet infolge

- Kündigung des Arbeitgebers am/zum _____
- eigener Kündigung zum _____
- beiderseitigem Einverständnis zum _____
- Befristung bis zum _____

* Bitte fügen Sie in diesen Fällen eine Kopie der Kündigung, der Vereinbarung oder der Befristung sowie gegebenenfalls die Zulässigkeitserklärung der zuständigen Behörde bei!

Ich habe mich freiwillig dazu entschieden, in den letzten sechs Wochen vor der Entbindung gegen Arbeitsentgelt weiter zu arbeiten. nein ja

Hinweis: Diese Erklärung kann jederzeit gegenüber Ihrem Arbeitgeber gemäß § 3 Absatz 2 Mutterschutzgesetz (MuSchG) widerrufen werden.

Ich übe einen Minijob aus nein ja, bei _____
(Anschrift des Arbeitgebers)

