

# Nachweis der Elterneigenschaft

Zur Beitragsermittlung in der Pflegeversicherung



| <b>Arbeitgeber</b> |  |
|--------------------|--|
| Firmenname         |  |
| Straße, Hausnummer |  |
| PLZ, Ort           |  |

| <b>Arbeitnehmer</b> |  |
|---------------------|--|
| 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 |  |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Name, Vorname           |  |
| Geburtsdatum des Kindes |  |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Name, Vorname           |  |
| Geburtsdatum des Kindes |  |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Name, Vorname           |  |
| Geburtsdatum des Kindes |  |

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Arbeitnehmer