



Aktenzeichen:

<b>Mitgliedsbescheinigung der gesetzlichen Krankenkasse</b>			
<b>A. Angaben zur Person</b>			
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)	Geburtsdatum		
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Telefon Vorwahl/Rufnummer		
<b>B. Bescheinigung über eine freiwillige Mitgliedschaft</b>			
1. Beginn der freiwilligen Versicherung	_____	ggf. Ende	_____
	Tag, Monat, Jahr		Tag, Monat, Jahr
2. Unterbrechung der freiwilligen Versicherung	_____	bis	_____
	Tag, Monat, Jahr		Tag, Monat, Jahr
3. Höhe des Beitrags (ohne Anteil für Krankengeld und ohne PV-Beitrag)	_____	bis	_____ €
	Tag, Monat, Jahr		monatlicher Gesamtbetrag
	_____	bis	_____ €
	Tag, Monat, Jahr		monatlicher Gesamtbetrag
	_____	bis	_____ €
	Tag, Monat, Jahr		monatlicher Gesamtbetrag
	_____	bis	_____ €
	Tag, Monat, Jahr		monatlicher Gesamtbetrag
<input type="checkbox"/> Krankenversicherungsbeiträge in Höhe des Zuschusses nach § 240 Abs. 3 Satz 2 SGB V			
	_____	bis	_____
	Tag, Monat, Jahr		Tag, Monat, Jahr
<input type="checkbox"/> Beitragsfreiheit (keine tatsächliche Beitragsleistung aus der Rente)			
	_____	bis	_____
	Tag, Monat, Jahr		Tag, Monat, Jahr
<b>C. Unterschrift</b>			
Für Rückfragen sind wir erreichbar unter der Telefonnummer: _____			
		Bitte Durchwahl angeben.	
_____	_____		
Datum	Stempel/Unterschrift		