



Aktenzeichen:

<b>HZ 3</b>	
<b>Kurzfristiges Erwerb ersatz Einkommen</b>	
<b>A. Angaben zur Person</b>	
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Telefon Vorwahl/Rufnummer
<b>B. Angaben zum Leistungsbezug</b>	
Die Angaben werden erbeten für die Zeit vom _____ bis _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>Tag, Monat, Jahr</span> <span>Tag, Monat, Jahr</span> </div>	
Die Rente wegen Erwerbsminderung _____ <div style="text-align: center; font-size: small;">wurde beantragt am / beginnt am</div>	
<b>C. Bescheinigung der Leistung</b>	
1. Art der Leistung	
<input type="checkbox"/> Krankengeld <input type="checkbox"/> Verletztengeld <input type="checkbox"/> Versorgungskrankengeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Übergangsgeld <input type="checkbox"/> Konkursausfall-/Insolvenzgeld <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld (auch Eingliederungsgeld, nicht Arbeitslosengeld II) <input type="checkbox"/> Leistungen von einer Stelle im Ausland _____ <div style="text-align: center; font-size: x-small;">Art der ausländischen Leistung</div>	
Hinweis: Als Hinzuverdienst ist jeweils das der jeweiligen Sozialleistung zugrunde liegende tägliche/wöchentliche/monatliche Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen einzutragen (Bemessungsentgelt/Regelentgelt)	
2. Für den Leistungsbezieher wurden im zu bestätigenden Zeitraum folgende Entgelte zugrunde gelegt:	
vom _____ bis _____	_____ € <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche <input type="checkbox"/> Monat
Tag, Monat, Jahr      Tag, Monat, Jahr	Bemessungs-/Regelentgelt
vom _____ bis _____	_____ € <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche <input type="checkbox"/> Monat
Tag, Monat, Jahr      Tag, Monat, Jahr	Bemessungs-/Regelentgelt
vom _____ bis _____	_____ € <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche <input type="checkbox"/> Monat
Tag, Monat, Jahr      Tag, Monat, Jahr	Bemessungs-/Regelentgelt
vom _____ bis _____	_____ € <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche <input type="checkbox"/> Monat
Tag, Monat, Jahr      Tag, Monat, Jahr	Bemessungs-/Regelentgelt
vom _____ bis _____	_____ € <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche <input type="checkbox"/> Monat
Tag, Monat, Jahr      Tag, Monat, Jahr	Bemessungs-/Regelentgelt
vom _____ bis _____	_____ € <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche <input type="checkbox"/> Monat
Tag, Monat, Jahr      Tag, Monat, Jahr	Bemessungs-/Regelentgelt
vom _____ bis _____	_____ € <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche <input type="checkbox"/> Monat
Tag, Monat, Jahr      Tag, Monat, Jahr	Bemessungs-/Regelentgelt
<b>D. Ergänzende Angaben</b>	
1. Wird/wurde auf die Sozialleistung verzichtet?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar vom _____ bis _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: x-small;"> <span>Tag, Monat, Jahr</span> <span>Tag, Monat, Jahr</span> </div>	
2. Hat die Sozialleistung aus Gründen geruht, die nicht in einem Rentenbezug der Alterskasse liegen?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar vom _____ bis _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: x-small;"> <span>Tag, Monat, Jahr</span> <span>Tag, Monat, Jahr</span> </div>	
Begründung _____	



Aktenzeichen:

3. Wird auf die Sozialleistung geringfügiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen angerechnet?
- nein
- ja, es werden \_\_\_\_\_ € angerechnet.  
vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr
4. Wird ein Erstattungsanspruch im Falle der Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung geltend gemacht?
- nein
- ja
5. Krankengeld  
das Krankengeld wird/wurde geleistet aufgrund
- einer Arbeitsunfähigkeit und zwar ab/vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr
- einer stationären Behandlung, die nach dem Beginn der Rente begonnen hat
6. Übergangsgeld  
Der Übergangsgeldberechnung liegt ein Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen zugrunde, das erzielt wird/wurde vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr
- Wird das Übergangsgeld aus der gesetzlichen Unfallversicherung geleistet?
- nein
- ja
7. Versorgungskrankengeld  
das Versorgungskrankengeld wird/wurde geleistet aufgrund
- einer Arbeitsunfähigkeit und zwar ab/vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr
- während einer stationären Behandlungsmaßnahme, dem ein nach Beginn der Rente erzielt  
Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zugrunde liegt.

**E. Bestätigung der zahlenden Stelle**

Für Rückfragen sind wir erreichbar unter der Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
Bitte Durchwahl angeben

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Stempel/Unterschrift der Zahlstelle