

ANLAGE

Bestätigung der Elterneigenschaft – Pflegeversicherung

Name des Unternehmens/Arbeitgebers: _____

Vor- und Nachname des Arbeitnehmers: _____

Haben Sie Kinder (leibliche Kinder, Pflegekinder oder Adoptivkinder)?

Ich habe keine Kinder (keine weiteren Angaben)

Ich habe Kinder über 25 Jahren (keine weiteren Angaben)

Ich habe Kinder unter 25 Jahren (Tabelle ausfüllen)

Vorname des Kindes	Nachname des Kindes	Geburtsdatum TT-MM-JJJJ	Geschlecht M/W/D	Steuer-ID des Kindes

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer