

Meldung zur Sozialversicherung

10 Belegart

Beim Ausfüllen mit der Schreibmaschine können Sie fortlaufend schreiben; Sie brauchen die Kästchen dabei nicht zu beachten!

Wichtiger Hinweis bei der erstmaligen Erhebung von Daten:

Die hiermit angeforderten personenbezogenen Daten werden unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes erhoben; ihre Kenntnis ist zur Durchführung des Meldeverfahrens nach Maßgabe des Vierten Buches Sozialgesetzbuch sowie der Datenerfassungs- und -übermittlungs-Verordnung erforderlich.

* Hinweise siehe Rückseite

Versicherungsnummer

Personalnummer (freiwillige Angabe)

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata)

Vorname

Straße und Hausnummer (Anschrift nur bei Anmeldung und Anschriftenänderung)

(Land)

Postleitzahl

Wohnort

Grund der Abgabe*

Kontrollmeldung

Sofortmeldung

Namensänderung

Änderung der Staatsangehörigkeit

Beschäftigungszeit

von

bis

Betriebsnummer des Arbeitgebers

Personengruppe*

Mehrfachbe- Betriebsstätte
schäftigung Ost West

Nur bei Sozialversicherungspflicht ausfüllen:

KV RV ALV PV

Beitragsgruppen*

Angaben zur Tätigkeit

Schlüssel der Staatsangehörigkeit*

Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt
(in DM ohne Pfennige / Euro ohne Cent)

DM

Euro

Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung Es wurde gemeldet:

Grund der Abgabe

von

bis

Betriebsnummer des Arbeitgebers

Personengruppe*

Mehrfachbe- Betriebsstätte
schäftigung Ost West

Nur bei Sozialversicherungspflicht ausfüllen:

KV RV ALV PV

Beitragsgruppen*

Angaben zur Tätigkeit

Schlüssel der Staatsangehörigkeit*

Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt
(in DM ohne Pfennige / Euro ohne Cent)

DM

Euro

Namensänderung (bisheriger Name)

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel (Trennung durch Kommata)

Vorname

Änderung der Staatsangehörigkeit Schlüssel der *neuen* Staatsangehörigkeit*

Wenn keine Versicherungsnummer angegeben werden kann:

Geburtsname

Geburtsort

Geburtsdatum

Geschlecht

männlich

weiblich

Schlüssel der Staatsangehörigkeit*

Nur bei erstmaliger Aufnahme einer Beschäftigung von nichtdeutschen Bürgern des Europäischen Wirtschaftsraumes:

Geburtsland, Schlüssel der Staatsangehörigkeit*

Versicherungsnummer des Staatsangehörigkeitslandes

Name der Krankenkasse (Geschäftsstelle)
AOK BKK IKK EK LKK See-KK BKN

Datum, Name, Anschrift des Arbeitgebers
(Firmenstempel)

Bei Krankenkasse
einreichen