

Erklärung geringfügig entlohnt Beschäftigter zur *Krankenversicherung*
(Zahlung des Arbeitgeber-Pauschalbeitrags zur Krankenversicherung)

Name, Vorname	Aktenzeichen
Anschrift	
Telefonnummer (freiwillige Angabe):	E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe):

Angaben zur **Krankenversicherung**:

☐ Zutreffendes bitte ankreuzen!

☐ private Krankenversicherung: bei (Versicherung): _____ seit: _____ (aktueller Nachweis ist beigelegt!)	☐ gesetzliche Krankenkasse*: bei (Kasse): _____ seit: _____
---	---

***Art der gesetzlichen Krankenversicherung:**

☐ Eigene Versicherung - ggf. auch freiwillig - als Arbeitnehmer/in über eigene Beschäftigung bei (Arbeitgeber):
☐ Eigene freiwillige Versicherung als Selbstständige/r
☐ Eigene Krankenversicherung als Student/in
☐ Familienversicherung nach § 10 SGB V (z. B. über Eltern oder Ehepartner/in)
☐ Eigene Versicherung als (bisher / früher) Nichtversicherter nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V
Sonstiges - Bemerkungen: _____

☒ Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die diese Erklärung betreffen, dem NLBV unverzüglich mitzuteilen (Wechsel von privater zu gesetzlicher Krankenversicherung oder umgekehrt).

Ort, Datum	
	UNTERSCHRIFT (Arbeitnehmer/in – bei Minderjährigen gesetzliche/r Vertreter/in)