

Antragsteller (Name und Adresse)

Wohlfahrtskasse

Ansprechpartner:

Anita Mitterlehner

Kurzzeichen: mit

Tel.: +43 (732) 778371-263

Fax: +43 (732) 783660-278

Datum: _____

Mitglieds-Nr.: _____

SV-Nr.: _____

Wochengeldmeldung der Wohlfahrtskasse Teil 1

Gemäß § 26 Abs. 8 der Satzung der Wohlfahrtskasse beantrage ich für die Dauer des Mutterschutzes die Auszahlung des Krankengeldes der Klasse _____

vom _____ bis einschließlich _____ (voraussichtlicher Geburtstermin) auf folgendes Konto:

Zahlungsempfänger:

IBAN:

Wichtige Hinweise:

- Die Antragstellerin bestätigt mit Ihrer Unterschrift, dass im beantragten Zeitraum keinerlei ärztliche, weder persönliche noch telemedizinische Tätigkeiten etc. ausgeübt werden.
- Die Auszahlung von Unterstützungsleistung erfolgt ohne Anerkennung einer Rechtspflicht und unter Vorbehalt der Rückforderung sofern kein Anspruch bestand.
- **Im Falle eines vorzeitigen Mutterschutzes wird fachärztliches Zeugnis mit Diagnose benötigt!**

Stempel, Unterschrift des Mitgliedes

**Stempel, Unterschrift des behandelnden Arztes oder
Beilage der Seiten 9 und 13 des Mutter-Kind-Passes**

Link zur elektronischen Zeichnung: <https://www.handy-signatur.at/hs2/#!/sign/single>

Bitte keine Originale übersenden – die eingereichten Nachweise verbleiben in der Wohlfahrtskasse