

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 2

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

vom _____ (Folgetag der Geburt) bis einschließlich _____ (Ende des Mutterschutzes) 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.
- Ohne Erhalt der erforderlichen Nachweise/Daten...
 - a) Geburtsurkunde und SV-Nr. des Kindes
 - b) Bestätigung über die Wochengeldhöhe/-dauer der anderen gesetzlichen SV (ÖGK/SVS/KFL)
 - c) Bestätigung bei Mehrlings-, Früh- oder Kaiserschnittgeburten
...erfolgt keine Auszahlung

Stempel, Unterschrift des Mitgliedes

Stempel, Unterschrift des behandelnden Arztes

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

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