

**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!

<input type="checkbox"/> private Krankenversicherung: bei (Versicherung): _____ seit: _____ (aktueller Nachweis ist beigefügt!)	<input type="checkbox"/> gesetzliche Krankenkasse*: bei (Kasse): _____ seit: _____
--	--

***Art der gesetzlichen Krankenversicherung:**

<input type="checkbox"/> Eigene Versicherung - ggf. auch freiwillig - als Arbeitnehmer/in über eigene Beschäftigung bei (Arbeitgeber):
<input type="checkbox"/> Eigene freiwillige Versicherung als Selbstständige/r
<input type="checkbox"/> Eigene Krankenversicherung als Student/in
<input type="checkbox"/> Familienversicherung nach § 10 SGB V (z. B. über Eltern oder Ehepartner/in)
<input type="checkbox"/> 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)