



3. Der Arbeitnehmer ist krankenversichert bei der Krankenkasse  
vom - bis ..... Tage  
Er war arbeitsunfähig krank in der Zeit ..... = .....  
..... = .....  
..... = .....  
Der dafür gezahlte Lohnausgleich (Lohnfortzahlung oder Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld) von ..... €  
ist im Bruttoeinkommen  enthalten  nicht enthalten.

4. Der Arbeitnehmer war in der Zeit vom - bis .....

**saisonbedingt arbeitslos.**

5. Das Ausbildungsverhältnis des Auszubildenden hat begonnen am .....  
und endet am .....

Nach Beendigung der Ausbildung belaufen sich die Gesamtbruttobezüge  
nach derzeitigem Tarif auf jährlich ..... €  
(inkl. Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld und sonstigen steuerpflichtigen Leistungen)

6. Personen im ungekündigten Beschäftigungsverhältnis

6.1 in Mutterschutz / in Elternzeit  
seit: ..... bis: .....  
Bruttomonatseinkommen vor Beginn ..... €  
Voraussichtliches Bruttomonatseinkommen nach Ablauf ..... €  
Sonstige zusätzlich gewährte steuerpflichtige Leistungen  
(z.B. Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld u.ä.) ..... jährlich ..... €

6.2 Freiwilliges Soziales Jahr  
seit: ..... bis: .....  
Bruttomonatseinkommen vor Beginn ..... €  
Voraussichtliches Bruttomonatseinkommen nach Ablauf ..... €  
Sonstige zusätzlich gewährte steuerpflichtige Leistungen  
(z.B. Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld u.ä.) ..... jährlich ..... €

7. Steuer- und Versicherungsleistungen: vom Einkommen des **Arbeitnehmers** wurde/n abgeführt

a) die Lohnsteuer  ja  nein  
b) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung oder damit vergleichbaren  
Versicherungseinrichtungen  ja  nein  
c) die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung oder damit  
vergleichbaren Versicherungseinrichtungen  ja  nein

Es wird versichert, dass die in dieser Bescheinigung gemachten Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir/uns bewusst, dass falsche Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Telefon

8. Urschriftlich **gegen Rückgabe** an die  
Krankenkasse

Der Arbeitnehmer war arbeitsunfähig krank und erhielt folgende Leistungen:

vom - bis	Tage	Art der Leistungen Krankengeld = K Hausgeld = H	Tages- satz €	Gesamtbetrag €	bei wöchentlich
					Tagen
					Tagen
					Tagen

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Krankenkasse

Telefon