



Formular Familienzulagen

Austrittsmeldung Wiedereintrittsmeldung innerhalb von 6 Monaten nach Austritt

Firma Kundennummer

Filiale Kundennummer Filiale

Adresse

Kontaktperson

Email

| Versichertennummer | Name, Vorname | Kanton* | Austrittsdatum | Wiedereintrittsdatum** |
|--------------------|---------------|---------|----------------|------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

* **Wichtig:** Für die Familienzulagen ist der Kanton des Firmen- resp. des Filialsitzes ausschlaggebend, mit welchem der Arbeitsvertrag des Arbeitnehmers abgeschlossen wurde.

** **Bei Wiedereintritt zu beachten:**

Der Antragsteller bestätigt, dass er die Angaben in Bezug auf den Anspruch der Familienzulagen der/des aufgeführten Mitarbeitenden geprüft hat und sich diese **nicht verändert** haben. Der Austritt liegt weniger als 6 Monaten zurück.

Der Antragsteller bestätigt die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben auf diesem Formular

Datum Ort