

# Antrag auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz für Arbeitgeberaufwendungen bei Mutterschaft - U2

(Bitte den Antrag in Druckbuchstaben ausfüllen.)

BARMER GEK (vormals Barmer E Hauptverwaltung- Lichtscheider Str. 89  
42285 Wuppertal

## Angaben zum Arbeitgeber

Betriebsnummer 111 1358 8

Beitragskontonummer 111 1358 8

Name 1 **Firma**

Name 2 **F. Sommer & W. Herbst KG**

Str. **Max-Planck-Straße**

Nr. 12

PLZ **58638** Ort **Iserlohn**

Ansprechpartner/in **Fritz Sommer**

Telefon **(02371) 341278-0** Telefax **(02371) 341278-500**

E-Mail

## Angaben zur Arbeitnehmerin

Name

**Clemens**

Vorname

**Alexandra**

Rentenversicherungsnummer (stimmt mit Geburtsdatum)

**12 071189 C 511**

PKV versichert

LKK versichert

Geringfügige Beschäftigung (Minijob)

Beschäftigt seit dem **01.02.15**

**Bitte immer ausfüllen!**

Erstattungszeitraum vom **01.10.15** bis **31.10.15**

Endabrechnung

Zwischenabrechnung

Korrektur

Stornierung

**Antrag auf Erstattung des Arbeitgeberzuschusses zum Mutterschaftsgeld** (entsprechenden Nachweis beifügen)

Schutzfrist vom **15.09.15** bis **22.12.15**

Kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

**41,05**

Höhe des monatlichen Bruttoentgelts

**1.690,33**

Höhe des monatlichen Nettoarbeitsentgelts

**1.231,50**

Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (ohne Einmalzahlung)

**869,55**

Eine anderweitige - auch geringfügige - Beschäftigung kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

**0,00**

**Antrag auf Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen bei Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschaftsgesetz**

(bitte entsprechenden Nachweis beifügen)

Letzter Arbeitstag / von Bord am

Fortgezahltes Bruttoarbeitsentgelt (ohne Einmalzahlung, ohne Überstundenvergütung, ohne Arbeitgeberanteile)

Beitragsanteil des Arbeitgebers (gegebenfalls geschlüsselt)

Summe = Erstattungsbetrag U2

Das Entgelt ist nach den Bestimmungen des Mutterschaftsgesetzes zu berechnen. Die Erstattung erfolgt seitens der Krankenkasse unter dem Vorbehalt der späteren Prüfung. Zu Unrecht erstattete Beträge werden zurückgezahlt. Der Erstattungsanspruch kann mit bestehenden Beitragsrückstand verrechnet werden. Die Angaben sind richtig, vollständig und stimmen mit den Entgeltunterlagen überein. Umlagebeträge werden abgeführt. Die Datenschutzhinweise aus der Originalvorlage wurden zur Kenntnis genommen.

Der Erstattungsbetrag  soll dem Beitragskonto gutgeschrieben werden.

wurde für Beitragsnachweis für  verrechnet.

soll auf untenstehende Konto überwiesen werden.

Name des Geldinstituts

**Bank für Sozialwirtschaft**

IBAN

**59837020500000992230**

Verwendungszweck

**Mitarbeiter Nr.: 12**

Kontoinhaber

**Sommer & Herbst KG**

Kontonummer BIC

**992230**

**BFSWDE33XXX**

Iserlohn, den 08.11.2015

Datum / Unterschrift / Stempel des Arbeitgebers oder des Bevollmächtigten