

Der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin
ist **krankenversichert** bei der

Name und Sitz der Krankenkasse

Er/Sie war **arbeitsunfähig erkrankt**
in der Zeit

vom	bis	= Tage

Die dafür gezahlten **Lohnausgleichsleistungen** (Lohnfortzahlung
oder Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld) von

_____ €

sind in den Gesamtbruttobezügen (Spalte 2 der vorherigen Seite)

enthalten

nicht
enthalten.

Das **Ausbildungsverhältnis** des/der Auszubildenden hat begonnen
am

_____ und endet am

Die Vergütung des/der Auszubildenden beträgt im

1. Ausbildungsjahr _____ €

2. Ausbildungsjahr _____ €

3. Ausbildungsjahr _____ €

4. Ausbildungsjahr _____ €

Steuer- und Versicherungsleistungen: Von den Bruttobezügen des Arbeitnehmer/der Arbeitnehmerin wurde/n

die **Lohnsteuer**,

ja

nein

die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen **Rentenversicherung** oder
damit vergleichbaren Versicherungseinrichtungen

ja

nein

die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen **Krankenversicherung** oder damit
vergleichbaren Versicherungseinrichtungen abgeführt.

ja

nein

Erklärung des Arbeitgebers:

**Es wird versichert, dass die in dieser Bescheinigung gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß
sind:**

Name des Arbeitgebers

Sachbearbeiter

Anschrift

Telefon (Durchwahl)

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers