

Zur Vorlage bei der Krankenkasse

<u>Name, Vorname</u>	<u>Geburtsdatum:</u>	<u>Anschrift:</u>	<u>Krankenversicherungsnummer:</u>

- Ich habe bis zum _____ (Datum) Leistungen nach dem SGB II (JobCenter) erhalten
- Ich war bis zum _____ (Datum) in einer Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt
- bin bis zum _____ einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachgegangen
- _____

und war somit gesetzlich krankenversichert. Aufgrund des o.g. Beendigungsgrund bin ich nicht mehr krankenversichert.

- bin zurzeit nicht krankenversichert. Keiner der o.g. Gründe trifft zu.

Ab dem _____
(Datum)

- erhalte ich Grundsicherungsleistungen nach dem 3. oder 4. Kapitel SGB XII
(siehe Bewilligungsbescheid / Bescheinigung)
- habe ich Grundsicherungsleistungen nach dem 3. oder 4. Kapitel SGB XII beantragt
(Bewilligungsbescheid wird nachgereicht)

Ich beantrage daher die:

- freiwillige Krankenversicherung
Die Beiträge werden für die Dauer des Leistungsbezuges durch das Sozialamt übernommen und an die Krankenkasse überwiesen, soweit hierzu der Auszahlungsbetrag der mir zustehenden Hilfe ausreicht.

- Weiterversicherung im Basistarif der privaten Krankenversicherung

Eine Durchschrift des Beitragsbescheides bitte übersenden an das:

Sozialamt Bottrop
SG Grundsicherung
Berliner Platz 7
46236 Bottrop

- Weiterversicherung in einer gesetzlichen Pflichtversicherung:
 - weil ich eine gesetzliche Rente beziehe und somit über die KVdR versichert bin
 - weil ich in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig bin / eintreten werde
 - sonstige Gründe: _____

- Aufnahme in die Familienversicherung, weil folgende Person gesetzlich krankenversichert ist:

Name: _____

Ich bin damit einverstanden, dass das Sozialamt Bottrop Auskunft über meinen Versicherungsstatus bzw. die Beitragshöhe bekommt. Ich bitte um Zusendung einer aktuellen Mitgliedsbescheinigung an das Sozialamt Bottrop. Bitte teilen Sie dem Sozialamt Bottrop auch die Krankenversicherungsart mit.

Datum

Unterschrift

Durchschrift für das Sozialamt Bottrop

<u>Name, Vorname</u>	<u>Geburtsdatum:</u>	<u>Anschrift:</u>	<u>Krankenversicherungsnummer:</u>

- Ich habe bis zum _____ (Datum) Leistungen nach dem SGB II (JobCenter) erhalten
- Ich war bis zum _____ (Datum) in einer Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt
- bin bis zum _____ einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachgegangen
- _____

und war somit gesetzlich krankenversichert. Aufgrund des o.g. Beendigungsgrund bin ich nicht mehr krankenversichert.

- bin zurzeit nicht krankenversichert. Keiner der o.g. Gründe trifft zu.

Ab dem _____
(Datum)

- erhalte ich Grundsicherungsleistungen nach dem 3. oder 4. Kapitel SGB XII (siehe Bewilligungsbescheid / Bescheinigung)
- habe ich Grundsicherungsleistungen nach dem 3. oder 4. Kapitel SGB XII beantragt (Bewilligungsbescheid wird nachgereicht)

Ich beantrage daher die:

- freiwillige Krankenversicherung
Die Beiträge werden für die Dauer des Leistungsbezuges durch das Sozialamt übernommen und an die Krankenkasse überwiesen, soweit hierzu der Auszahlungsbetrag der mir zustehenden Hilfe ausreicht.

- Weiterversicherung im Basistarif der privaten Krankenversicherung

Eine Durchschrift des Beitragsbescheides bitte übersenden an das:

Sozialamt Bottrop
SG Grundsicherung
Berliner Platz 7
46236 Bottrop

- Weiterversicherung in einer gesetzlichen Pflichtversicherung:
 - weil ich eine gesetzliche Rente beziehe und somit über die KVdR versichert bin
 - weil ich in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig bin / eintreten werde
 - sonstige Gründe: _____

- Aufnahme in die Familienversicherung, weil folgende Person gesetzlich krankenversichert ist:

Name: _____

Ich bin damit einverstanden, dass das Sozialamt Bottrop Auskunft über meinen Versicherungsstatus bzw. die Beitragshöhe bekommt. Ich bitte um Zusendung einer aktuellen Mitgliedsbescheinigung an das Sozialamt Bottrop. Bitte teilen Sie dem Sozialamt Bottrop auch die Krankenversicherungsart mit.

Datum

Unterschrift

Eingangsbestätigung der Krankenkasse