

Antrag auf Beitragsreduzierung wegen Krankengeldbezug

DPoIG Saarland

Antragstellendes Mitglied:

Mitgl.Nr.

Familienname

Vorname(n)

Anschrift

Ich beziehe seit wegen andauernder Erkrankung Krankengeld von meiner Krankenkasse und beantrage für die Dauer des Krankengeldbezugs die Reduzierung meines Mitgliedsbeitrags.

Mein monatliches **Netto-Einkommen** in den letzten 12 Monaten vor dem Krankengeldbezug betrug durchschnittlich Euro.

Ich bekomme monatlich Euro **Krankengeld** von meiner Krankenkasse.

Ich bekomme längstens bis monatlich Euro **Krankengeldzuschuss** von meinem Arbeitgeber.

Diesem Antrag füge ich bei:

- Gehaltsabrechnungen für die letzten 12 Monate vor dem Krankengeldbezug
- Nachweis über die Höhe des Krankengeldes
- Nachweis über den Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld

Hinweise:

Ich weiß, dass

- die Beitragsreduzierung zur Verhinderung von Härten im Ermessen des Landesvorstandes steht,
- eine aufgrund dieses Antrags gewährte Beitragsreduzierung unter der Bedingung erfolgt, dass die hierfür maßgeblichen Verhältnisse andauern,
- ich eine Veränderung der maßgeblichen Verhältnisse, insbesondere das Ende des Krankengeldbezugs, unverzüglich mitteilen muss.

Ich versichere, dass die Richtigkeit der oben angegebenen Angaben und dass ich die Hinweise gelesen und verstanden habe, mit meiner Unterschrift (bei schriftlicher Einreichung) bzw. mit elektronischem Versand an den Landesvorstand (Landesgeschäftsstelle info@dpolg-saar.de).

Datum

ggf. Unterschrift (bei schriftlicher Einreichung)