

Arbeitgeber	Betriebs-/Beitragskontonummer des Arbeitgebers
-------------	--

BKK EWE  
Donnerschweer Str. 20  
  
26123 Oldenburg

Zeitraum  
 von: Tag   Monat   Jahr    
 bis: Tag   Monat   Jahr    
 Rechtskreis \*) Ost:  West:   
 Fälligkeit am 25. des lfd. Monats \*)   
 Dauer-Beitragsnachweis \*)   
 bisheriger Dauer-Beitragsnachweis gilt erneut ab nächsten Monat \*)   
 Beitragsnachweis enthält Beiträge aus Wertguthaben das abgelaufenen Kalenderjahres zuzuordnen ist \*)   
 Korrektur-Beitragsnachweis für abgelaufene Kalenderjahre\*)

Beitragsnachweis	Beitragsgruppe	<input type="checkbox"/> DM *) <input type="checkbox"/> Euro *)	Pf Cent
Beiträge zur Krankenversicherung – allgemeiner Beitrag	1000		
Beiträge zur Krankenversicherung – erhöhter Beitrag	2000		
Beiträge zur Krankenversicherung – ermäßigter Beitrag	3000		
Beiträge zur Krankenversicherung für geringfügig Beschäftigte	6000		
Beiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter - voller Betrag	0100		
Beiträge zur Rentenversicherung der Angestellten - voller Betrag	0200		
Beiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter – halber Betrag	0300		
Beiträge zur Rentenversicherung der Angestellten – halber Betrag	0400		
Beiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter für geringfügig Beschäftigte	0500		
Beiträge zur Rentenversicherung der Angestellten für geringfügig Beschäftigte	0600		
Beiträge zur Arbeitsförderung - voller Betrag	0010		
Beiträge zur Arbeitsförderung - halber Betrag	0020		
Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung	0001		
Umlage nach dem Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) für Krankheitsaufwendungen	U1		
Umlage nach dem Lohnfortzahlungsgesetz (LFZG) für Mutterschaftsaufwendungen	U2		
<b>Gesamtsumme</b>			
Es wird bestätigt, dass die Angaben mit denen der Lohn- und Gehaltsunterlagen übereinstimmen und in diesen sämtliche Entgelte enthalten sind.	Beiträge zur Krankenversicherung für freiwillig Krankenversicherte **)		
	Beiträge zur Pflegeversicherung für freiwillig Krankenversicherte **)		
	abzüglich Erstattung gemäß § 10 LFZG		
	zu zahlender Betrag/Guthaben		

\*) Zutreffendes ankreuzen

\*\*\*) freiwillige Angabe des Arbeitgebers

Datum, Unterschrift