

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

BKK EWE
 Staulinie 16-17
 26122 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		
Gesamtsumme			
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