

Name, Anschrift der Krankenkasse

AOK Maiwald
Müllerstrasse 41
07777 Maiwald

8 Bestätigung der den Antrag aufnehmenden Stelle


(zum Beispiel Versicherungsamt, Gemeindeverwaltung, Versichertenberater / Versichertenberaterinnen)

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Datum der Rentenanstellung, Rentenart | Antrag weitergeleitet an: (Name des Rentenversicherungsträgers) |
| 23.05.2019, Rente wegen Alters | |
| Bei Antrag auf Witwenrente / Witwerrente: Vorschusszahlung bei der Deutschen Post AG, Niederlassung Renten Service, oder der knappschaftlichen Rentenversicherung beantragt? am | |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | |
| Die Personenstandsdaten für die folgenden unter Ziffer 4.4 oder im Ergänzungsblatt Vordruck R0811 angegebenen Kinder werden aufgrund vorliegender Nachweise bestätigt (bitte Zutreffendes ankreuzen). | |
| <input type="checkbox"/> Kind 1 <input type="checkbox"/> Kind 2 <input type="checkbox"/> Kind 3 <input type="checkbox"/> Kind 4 <input type="checkbox"/> Kind 5 <input type="checkbox"/> Kind 6 | |
| Die Personenstandsdaten für die folgenden unter Ziffer 5.5 oder im Ergänzungsblatt Vordruck R0811 angegebenen Kinder werden aufgrund vorliegender Nachweise bestätigt (bitte Zutreffendes ankreuzen). | |
| <input type="checkbox"/> Kind 1 <input type="checkbox"/> Kind 2 <input type="checkbox"/> Kind 3 <input type="checkbox"/> Kind 4 <input type="checkbox"/> Kind 5 <input type="checkbox"/> Kind 6 | |

Das Merkblatt über die KVdR ist ausgehändigt worden.

Maiwald, 23.05.2019

Ort, Datum


Unterschrift, Stempel der den Antrag aufnehmenden Stelle

9 Bearbeitungsvermerk der Krankenkasse

| | |
|-----------------------------------------------------------|--------------------|
| KVdR-Voraussetzungen erfüllt? | |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Daten erfasst am: |
| | Handzeichen, Datum |

