Anschrift der Krankenkasse

Antrag auf Ausstellung eines Sozialversicherungsausweises

Name, Vorname _____ Krankenversichertennummer _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____

Rentenversicherungsnummer: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Ist die Rentenversicherungsnummer nicht bekannt, bitte noch folgende Angaben:

Geburtsdatum ☐☐☐☐☐☐☐☐ Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit ☐ deutsch ☐ _____

Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich

Ich beantrage einen Sozialversicherungsausweis aus folgendem Grund:

☐ Ich habe bisher noch keinen Sozialversicherungsausweis erhalten

☐ Mein bisheriger Sozialversicherungsausweis

- ☐ wurde zerstört
- ☐ ist abhanden gekommen
- ☐ ist unbrauchbar geworden

Der Ausweis wurde nicht beim Sozialamt, Arbeitgeber, der Agentur für Arbeit, bei einer Krankenkasse oder einer anderen Stelle hinterlegt.

Der zerstörte/unbrauchbar gewordene Ausweis

☐ liegt bei kann nicht zurückgegeben werden, weil _____

Datum _____ Unterschrift des Kunden _____

© Wolters Kluwer Deutschland, 50939 Köln · svauswantr · Antrag auf Ausstellung eines Sozialversicherungsausweises