

Mutationsmeldung Familienzulagen

Hinweise:

- Nur vollständig ausgefüllte Mutationsmeldungen mit allen Dokumenten/Beilagen können bearbeitet werden.
- Dieses Formular kann **nur** verwendet werden, wenn bereits eine Anmeldung zum Bezug von Familienzulagen an die *medisuisse* eingereicht wurde.

1 Arbeitgeber/in (Selbständigerwerbende: bitte Abrechnungsnummer und Geschäftsadresse angeben)

Name / Firma		Abrechnungsnummer
Adresse: Strasse / Nr.	PLZ / Ort	erreichbar unter (Telefon, E-Mail)

2 Bezüger/in

Name	Vorname	Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)
------	---------	----------------------------

3 Mutation Bezüger/in

- Austritt aus dem Unternehmen am: _____
- Unterschreiten der Einkommensgrenze am: _____
(612 Fr./Monat bzw. 7350 Fr./Jahr)
- Umzug (nur bei Kantonswechsel) am: _____
- Trennung oder Scheidung am: _____
Trennungsurteil/-vereinbarung oder Scheidungsurteil beilegen
- Arbeitsunfähigkeit (Unfall/Krankheit) seit: _____
über drei Monate
Arztzeugnis(se) beilegen
- unbezahlter Urlaub von: _____ bis: _____
- Aufnahme oder Änderung Erwerbstätigkeit am: _____ Kanton: _____
des anderen Elternteils
- Erstanspruch neu bei einer anderen Person seit: _____
- _____

(Hinweis: Bei der Geburt eines weiteren Kindes ist eine neue Anmeldung einzureichen.)

4 Mutation Kind des/der Bezüger/in

Name des Kindes: _____

- Ende/Abbruch der Ausbildung am: _____
Bestätigung beilegen
- Wiederaufnahme der Ausbildung von: _____ bis: _____
Ausbildungsbestätigung beilegen

5 Bemerkungen

--

6 Bestätigung und Unterschrift

Der/die Unterzeichnende(n) bestätigt/en, dass die Mutationsmeldung wahrheitsgetreu ausgefüllt ist:

Datum, Unterschrift Bezüger/in	Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebenden
--------------------------------	--