

BESCHEINIGUNG DER GEBURT UND ANSCHLIESSENDER BETREUUNG

Vorname, Nachname

Krankenversicherungsnummer

Geburtsdatum

Anschrift

Ich beantrage die Verlängerung der Krankenversicherungspflicht für Studierende aufgrund der

Geburt meines Kindes _____ am _____.

Wegen der eigenen Betreuung in der Zeit vom _____ bis _____ konnte ich mein Studium nicht weiterführen. Eine andere Person konnte die Betreuung meines Kindes nicht übernehmen.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage
Geburtsurkunde

Hinweis: Die Geburt eines Kindes nach Vollendung des 30. Lebensjahres begründet keine Verlängerung der Krankenversicherungspflicht für Studierende.