

Kantonale Familienzulagenordnung

Bescheinigung bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit oder Unfall

Artikel 13, Bundesgesetz vom 24. März 2006 über die Familienzulagen

Artikel 10, Verordnung vom 31.10.2007 über die Familienzulagen

I) Persönliche Angaben

Name/Vorname: _____ Vers.-Nr.: _____
Strasse/Nr.: _____ Geburtsdatum: _____
PLZ/Ort _____ Telefonnr. _____

Auszahladresse der Zulagen

Überweisung auf Postcheck-Konto Nr.: _____
Kontoinhaber/in: _____
Name der Bank, Ort: _____
Kontoinhaber/in: _____
IBAN-Nr.: _____

Datum: _____ Unterschrift _____

II) Bescheinigung des Arbeitgebers

Name, Vorname oder Firmenbezeichnung des letzten Arbeitgebers: _____

Genaue Adresse _____

Der Angestellte wurde beschäftigt vom _____ bis _____

Die Firma hat die Kinderzulagen an den Angestellten bis zum _____ ausgerichtet.

Bemerkungen: _____

Datum: _____ Stempel und Unterschrift _____

III) Bescheinigung des Arztes

Name, Vorname des behandelnden Arztes: _____

Anfang der Arbeitsunfähigkeit: den _____

Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit:

Monat*	Anzahl Tage*	Grad
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

*Bitte die Tage mit Arbeitsunfähigkeit für jeden Monat getrennt bescheinigen.

Beruhet die Arbeitsunfähigkeit auf:

- einem Unfall
- einer Krankheit

Datum: _____ Stempel und Unterschrift _____

Weisungen

1. Die Bescheinigung muss leserlich in Druckschrift ausgefüllt werden.
2. Punkt I wird durch den Gesuchsteller ausgefüllt. Punkt II wird durch den letzten Arbeitgeber ausgefüllt. Die Bescheinigung des Arztes (Punkt III) ist durch den behandelnden Arzt ausfüllen zu lassen.