

Vorname, Nachname der/des Selbständigen

Geburtsdatum (TT MM JJJJ)

Geschäftszeichen



ANTWORT

Techniker Krankenkasse
20901 Hamburg

Meine Angaben zur Beitragsermäßigung

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen.

Beitragspflichtig sind der steuerrechtliche Gewinn aus Selbstständigkeit und anderes Einkommen. Beim steuerrechtlichen Gewinn sind Betriebsausgaben (z. B. Personalkosten, Miete für Betriebsräume, Abschreibungen) bereits abgezogen. Für Gesellschafter-Geschäftsführer sind die Einkünfte aus der Beschäftigung und anderes Einkommen beitragspflichtig.

Angaben zur selbstständigen Tätigkeit

Ich bin selbstständig tätig ab/seit dem

Tag Monat Jahr

als Inhaber/in als Teilhaber/-in als Bezeichnung

Name der Firma

Straße, Nr.

PLZ Ort

Branche

Angaben zur Existenzgründung

Meine monatlichen Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit (ohne Gründungszuschuss oder Einstiegsgeld) betragen in den kommenden zwölf Monaten voraussichtlich durchschnittlich _____, _____ EUR

Sie haben schwankende Einkünfte? Bitte schätzen Sie diese möglichst genau, um Beitragsdifferenzen zu vermeiden.

Gründungszuschuss

Einstiegsgeld

habe ich beantragt

habe ich beantragt

erhalte ich

erhalte ich

Bitte fügen Sie den Bescheid über die Leistungsbewilligung in Kopie bei oder reichen Sie den Bewilligungsbescheid nach, sobald Sie ihn erhalten haben. Informieren Sie uns bitte auch, sollte Ihr Antrag abgelehnt werden.

KR440311

Angaben zum Vermögen

- Mein gesamtes Vermögen übersteigt den Freibetrag von 12.180,00 Euro.
- Das gesamte Vermögen meines/meiner Ehe-/Lebenspartners/in oder Partnerin/Partners einer eheähnlichen Gemeinschaft übersteigt den Freibetrag von 12.180,00 Euro.

Zum Vermögen zählen alle für den Lebensunterhalt verwertbaren Vermögensgegenstände. Eine detaillierte Auflistung entnehmen Sie bitte dem Beratungsblatt "Beitragsermäßigung für Selbstständige".

eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG)

Angaben zu den Kindern

Angaben zu Kindern, die in Ihrem Haushalt leben – bei eheähnlichen Partnerschaften auch zu den im Haushalt lebenden Kindern der Partnerin/des Partners. Angaben zu Kindern, die das 25. Lebensjahr vollendet haben, sind nur dann einzutragen, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden und zuvor Wehrdienst oder gesetzlich geregelten Freiwilligendienst geleistet haben.

Angaben zum 1. Kind

Vorname _____

Nachname _____

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Geburtsdatum

familienversichert

selbst gesetzlich versichert

privat versichert

Angaben zum 2. Kind

Vorname _____

Nachname _____

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Geburtsdatum

familienversichert

selbst gesetzlich versichert

privat versichert

Geburtsdatum: TT MM JJJJ

Ist das Kind nicht bei uns familienversichert, fügen Sie bitte eine Bescheinigung ihrer/seiner Krankenversicherung bei.

Weitere Angaben, wenn das Kind nicht familienversichert ist:

regelmäßiges monatliches Einkommen

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|, ____|____| EUR

Art des Einkommens _____

zurzeit in Schul- oder Berufsausbildung ja nein

Wehrdienst/gesetzlich geregelter Freiwilligendienst

vom ____|____|____|____|____|____|____|____|
Tag Monat Jahr

bis ____|____|____|____|____|____|____|____|
Tag Monat Jahr

regelmäßiges monatliches Einkommen

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|, ____|____| EUR

Art des Einkommens _____

zurzeit in Schul- oder Berufsausbildung ja nein

Wehrdienst/gesetzlich geregelter Freiwilligendienst

vom ____|____|____|____|____|____|____|____|
Tag Monat Jahr

bis ____|____|____|____|____|____|____|____|
Tag Monat Jahr

z. B. Bruttoarbeitsentgelt, Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit oder aus Kapitalvermögen

Bei Kindern ab dem 23. Lebensjahr fügen Sie bitte eine aktuelle Schulbescheinigung bei.

Bitte fügen Sie eine Dienstzeitbescheinigung oder einen Nachweis über den Freiwilligendienst bei.

Weitere Angaben, falls der/die Ehe-/Lebenspartner/in nicht gesetzlich krankenversichert ist:

Für das Kind sind wir gemeinsam unterhaltsberechtig ja nein

Für das Kind sind wir gemeinsam unterhaltsberechtig ja nein

Falls Sie Kindergeld erhalten, fügen Sie bitte eine Kopie des aktuellen Kindergeldbescheids bei.

Angaben zum 3. Kind

Vorname _____

Nachname _____

_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Geburtsdatum

familienversichert

selbst gesetzlich versichert

privat versichert

Angaben zum 4. Kind

Vorname _____

Nachname _____

_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Geburtsdatum

familienversichert

selbst gesetzlich versichert

privat versichert

Bitte notieren Sie Angaben zu weiteren Kindern auf einem Extrablatt und fügen Sie es diesen Unterlagen bei.

Geburtsdatum: TT MM JJJJ

Ist das Kind nicht bei uns familienversichert, fügen Sie bitte eine Bescheinigung ihrer/seiner Krankenversicherung bei.

Weitere Angaben, wenn das Kind nicht familienversichert ist:

regelmäßiges monatliches Einkommen

_____|_____|_____|_____|_____|_____|, ____|____| EUR

Art des Einkommens _____

zurzeit in Schul- oder
Berufsausbildung ja nein

Wehrdienst/gesetzlich geregelter
Freiwilligendienst

vom ____|____|____|____|____|____|
Tag Monat Jahr

bis ____|____|____|____|____|____|
Tag Monat Jahr

regelmäßiges monatliches Einkommen

_____|_____|_____|_____|_____|_____|, ____|____| EUR

Art des Einkommens _____

zurzeit in Schul- oder
Berufsausbildung ja nein

Wehrdienst/gesetzlich geregelter
Freiwilligendienst

vom ____|____|____|____|____|____|
Tag Monat Jahr

bis ____|____|____|____|____|____|
Tag Monat Jahr

z. B. Bruttoarbeitsentgelt, Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit oder aus Kapitalvermögen

Bei Kindern ab dem 23. Lebensjahr fügen Sie bitte eine aktuelle Schulbescheinigung bei.

Bitte fügen Sie eine Dienstzeitbescheinigung oder einen Nachweis über den Freiwilligendienst bei.

Weitere Angaben, falls der/die Ehe-/Lebenspartner/in nicht gesetzlich krankenversichert ist:

Für das Kind sind wir
gemeinsam unter- ja nein
haltsberechtigt

Für das Kind sind wir
gemeinsam unter- ja nein
haltsberechtigt

Falls Sie Kindergeld erhalten, fügen Sie bitte eine Kopie des aktuellen Kindergeldbescheids bei.

Angaben zur Pflegeversicherung

Ich habe nach Beamtenrecht bei Krankheit und Pflege einen eigenen Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge.

Ich bin Mutter/Vater eines Kindes/mehrerer Kinder.

Falls noch nicht geschehen, sende ich Ihnen einen entsprechenden Nachweis zu (z. B. eine Kopie der Geburtsurkunde).

Die Angaben zum Einkommen verwenden wir auch für die TK-Pflegeversicherung

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Telefon

freiwillige Angabe

Datum, Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung) _____

Die persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlagen hierfür sind § 284 SGB V und § 94 SGB XI.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihre Angaben richtig sind. Bitte teilen Sie uns Änderungen so schnell wie möglich mit.