Techniker Krankenkasse
20901 Hamburg

# Niedrigerer Beitrag während meiner Kurzarbeit

**Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen und Unterschrift nicht vergessen.**

**Schicken Sie uns bitte Kopien Ihrer Gehaltsbescheinigungen für den beantragten Zeitraum und den letzten Abrechnungszeitraum, bevor Sie Kurzarbeitergeld erhalten haben. Vielen Dank.**

## Meine Angaben

Nachname

Vorname

Straße, Nr.

PLZ Ort

Geburtsdatum (TT MM JJJJ) Versichertennummer

Durch meine Kurzarbeit habe ich Zahlungsschwierigkeiten. Ich beantrage darum einen niedrigeren Beitrag.

beantragter Zeitraum vom (Tag Monat Jahr) bis zum (Tag Monat Jahr)

☐ Mein Beitrag war für diese Zeit gestundet. Bitte berechnen Sie meine Beiträge und teilen mir die neue Höhe mit.

☐ Bitte berechnen Sie meine Beiträge neu und überweisen mir das Guthaben auf folgendes Konto:

D E
IBAN

Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

Datum, Unterschrift

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