

Arbeitgeber:	Betriebs- / Beitragskontonummer des <b>Arbeitgebers</b> :
--------------	---

	Tag	Monat	Jahr	
Zeitraum: von				
	Tag	Monat	Jahr	
bis				

**BKK Herford Minden Ravensberg**  
 Postfach 1355  
  
 32003 Herford

- Fälligkeit am 25. des lfd. Monats \*)
- Dauer-Beitragsnachweis \*)
- Bisheriger Dauer-Beitragsnachweis gilt erneut ab nächstem Monat \*)
- Beitragsnachweis enthält Beiträge aus Wertguthaben, das abgelaufenen Kalenderjahren zuzuordnen ist \*)
- Korrektur-Beitragsnachweis für abgelaufene Kalenderjahre \*)

<b>Beitragsnachweis</b>	Beitragsgruppe	<input type="checkbox"/> DM *) <input type="checkbox"/> Euro *)	Pf Cent
Beiträge zur Krankenversicherung - allgemeiner Beitrag -	1000		
Beiträge zur Krankenversicherung - erhöhter Beitrag -	2000		
Beiträge zur Krankenversicherung - ermäßigter Beitrag -	3000		
Beiträge zur Krankenversicherung für geringfügig Beschäftigte	6000		
Beiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter - voller Beitrag -	0100		
Beiträge zur Rentenversicherung der Angestellten – voller Beitrag -	0200		
Beiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter - halber Beitrag -	0300		
Beiträge zur Rentenversicherung der Angestellten –halber Beitrag-	0400		
Beiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter für geringfügig Beschäftigte	0500		
Beiträge zur Rentenversicherung der Angestellten für geringfügig Beschäftigte	0600		
Beiträge zur Arbeitsförderung - voller Beitrag -	0010		
Beiträge zur Arbeitsförderung - halber Beitrag -	0020		
Beitrag zur sozialen Pflegeversicherung	0001		
Insolvenzgeldumlage	0050		
Umlage nach dem AAG für Krankheitsaufwendungen	U1		
Umlage nach dem AAG für Mutterschaftsaufwendungen	U2		
<b>Gesamtsumme</b>			
Es wird bestätigt, daß die Angaben mit denen der Lohn- und Gehaltsabrechnungen übereinstimmen und in diesen sämtliche Entgelte enthalten sind.	Beiträge zur Krankenversicherung für freiwillig Versicherte **)		
	Beiträge zur Pflegeversicherung für freiwillig Krankenversicherte **)		
	Abzüglich Erstattung gemäß § 1 AAG		
	zu zahlender Betrag/Guthaben		

\*) Zutreffendes ankreuzen  
 \*\*) freiwillige Angabe des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift