



BKK exklusiv
31273 Lehrte

Antrag auf Erstattung des „Mutter & Kind Bonus“ *

Name, Vorname der Mutter: Versichertennummer:
(siehe Gesundheitskarte)

Name, Vorname der Mutter

Versichertennummer (siehe Gesundheitskarte)

Straße, Postleitzahl, Ort

Hiermit beantrage ich die Erstattung des „Mutter & Kind Bonus“

für mich und mein Kind _____, geboren am _____

***) Voraussetzung für den Mutter & Kind Bonus ist, dass das Kind ab 01.01.2017 geboren ist.**

In der Anlage erhalten Sie folgende Nachweise:

- Kopie des Mutterpasses
- Belege der Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U6
- Nachweis über Teilnahme an einem Kurs Rückbildungsgymnastik

Die Erstattung des „Mutter & Kind Bonus“ soll auf folgendes Konto erfolgen:

Bank: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Steuerliche Identifikationsnummer (IdNr.): _____

Die BKK exklusiv ist verpflichtet, die Erstattungen per Datenübermittlung an die Finanzämter zu melden. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit der Übermittlung der erstatteten Beträge durch die BKK exklusiv an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) einverstanden (§ 10 Abs. 2a Einkommensteuergesetz). Die Einwilligung kann schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift der Versicherten