

Bescheinigung zur Vorlage beim Amt für Ausbildungsförderung
für das Sommersemester / Wintersemester _____

Name, Vorname	Fördernummer
Straße, Wohnort	Geburtsdatum

ist seit _____

- nach §5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versichert.
- nach §5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V versichert.
- im Rahmen der Familienhilfe krankenversichert.
- der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig beigetreten.
- nicht beitragspflichtig pflegeversichert.
- beitragspflichtig pflegeversichert.

Ort, Datum

Unterschrift und Anschrift des
Versicherungsunternehmens