

# 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