

Ergänzungsblatt zur Anmeldung für eine Mutterschaftsentschädigung



A Personalien der Mutter

1.1 Name

Auch Name als ledige Person

1.2 Alle Vornamen

Rufname in Grossbuchstaben

1.3 Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

1.4 AHV-Nummer

AHV 13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.

Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen
Krankenversicherungskarte.

1.5 Adresse

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon / Mobile

E-Mail

B Angaben zum Lohn

Es sind Angaben über den letzten, vor der Niederkunft der Arbeitnehmerin erzielten AHV-pflichtigen Lohn zu machen, unabhängig von Einflüssen der Schwangerschaft oder der bevorstehenden Geburt auf die Salärzahlungen.

Handelt es sich um ein regelmässiges Einkommen?

- ☐ ja
☐ nein

Fragen **a)** bis **e)** und **g)** bis **l)**
Tabelle **f)** und Fragen **g)** bis **l)**

Fragen a) bis e)

a) Letzter AHV-pflichtiger Monatslohn	<input type="text" value="CHF"/>	<input type="radio"/> x12 <input type="radio"/> x13
b) Stundenlohn (ohne Anteil 13. Monatslohn, Ferien- und Feiertagsentschädigungen; unabhängig von gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgrund der Schwangerschaft)	<input type="text" value="CHF"/>	<input type="text" value="Arbeitsstunden / Woche"/>
c) Anders Entlohnte: AHV-pflichtiger Lohn in den letzten 4 Wochen	<input type="text" value="CHF"/>	
d) Naturallohn (Unterkunft und Verpflegung) oder Globallohn (für mitarbeitende Familienmitglieder)	<input type="radio"/> Stunde <input type="radio"/> Monat <input type="radio"/> 4 Wochen <input type="radio"/> Jahr <input type="text" value="CHF"/>	
e) Übrige Vergütungen (Gratifikationen, Provisionen, Trinkgelder, allenfalls Anteil 13. Monatslohn bei Stundenlohn, etc.)	<input type="radio"/> Stunde <input type="radio"/> Monat <input type="radio"/> 4 Wochen <input type="radio"/> Jahr <input type="text" value="CHF"/>	

Beilage: Kopie des Lohnjournals

Tabelle f)

f) Für Personen mit unregelmässigem Einkommen

AHV-beitragspflichtiges Einkommen für die 12 Monate vor der Niederkunft (ohne UV- oder KV-Taggelder)

Jahr	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Januar	<input type="text"/>
Februar	<input type="text"/>
März	<input type="text"/>
April	<input type="text"/>
Mai	<input type="text"/>
Juni	<input type="text"/>

Krankheits- oder unfallbedingte Absenzen mit Lohnreduktion

(bitte angeben: K = Krankheit / U = Unfall)

von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Juli	<input type="text"/>	<input type="text"/>	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>	<input type="text"/>
August	<input type="text"/>	<input type="text"/>	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>	<input type="text"/>
September	<input type="text"/>	<input type="text"/>	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Oktober	<input type="text"/>	<input type="text"/>	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>	<input type="text"/>
November	<input type="text"/>	<input type="text"/>	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dezember	<input type="text"/>	<input type="text"/>	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beilage: Kopie des Lohnjournals

Fragen g) bis l)

g) Dauer des Arbeitsverhältnisses	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
		TT, MM, JJJJ		TT, MM, JJJJ
h) Handelt es sich um einen Zwischenverdienst während dem Bezug von Arbeitslosentaggeld?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein			
i) Richten Sie eine Lohnfortzahlung während des Mutterschaftsurlaubs aus?	<input type="radio"/> ja	<input type="text"/>		
	<input type="radio"/> nein	bis wann?		
		<input type="text"/>		
		TT, MM, JJJJ		
j) Ist die Arbeitnehmerin quellensteuerpflichtig?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein			
k) Wurde für die Arbeitnehmerin in den 9 Monaten vor der Niederkunft ein Taggeld der Kranken- oder Unfallversicherung ausgerichtet?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> nach KVG (Bundesgesetz)? <input type="radio"/> nach VVG (Versicherungsgesetz)?		
	Name des Versicherers:			
	<input type="text"/>			

l) Angaben zum Arbeitgeber:

Name	<input type="text"/>	Abrechnungsnummer	<input type="text"/>
Kontaktperson	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
In welchem Kanton ist bzw. war die Arbeitnehmerin vor der Niederkunft beschäftigt?			
<input type="text"/>			

C Auszahlung der Mutterschaftsentschädigung

Die Mutterschaftsentschädigung ist auszuzahlen an:

- ☐ den Arbeitgeber (Auszahlung oder Gutschrift auf der nächsten Beitragsrechnung)
- ☐ die Mutter direkt auf folgendes Bank- oder Postkonto

Kontoinhaberin / Kontoinhaber

Name und Adresse der Bank / Post

Vollständige Adresse mit Strasse, PLZ, Ort

IBAN

Begehren auf Zahlung der Mutterschaftsentschädigung an Drittpersonen oder Behörden stellen und begründen Sie mit dem Formular 318.182 (erhältlich bei den Ausgleichskassen oder auf www.ahv-iv.ch).

Weitere Bemerkungen

Wichtige Hinweise und Unterschrift

Die Mutterschaftsentschädigung wird höchstens während 14 Wochen ausgerichtet. Der Anspruch auf die Entschädigung erlischt vorzeitig, wenn die Mutter wieder erwerbstätig ist, bevor der Mutterschaftsurlaub endet.

Der Entschädigungsanspruch wird verlängert, wenn das neugeborene Kind länger im Spital bleiben muss. Voraussetzung: Die Mutter beabsichtigte bereits bei der Geburt, nach dem Mutterschaftsurlaub wieder erwerbstätig zu sein.

Die Mutter und gegebenenfalls ihr Arbeitgeber verpflichten sich, jede vorzeitige Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit unverzüglich der Ausgleichskasse zu melden. Zu Unrecht ausbezahlte Entschädigungen sind zurückzuerstatten. Vorsätzliche Meldepflichtverletzungen können Sanktionen nach sich ziehen.

Der Arbeitgeber nimmt von den oben erwähnten Bestimmungen Kenntnis und bestätigt die Richtigkeit der Angaben.

Ort und Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

Bitte heften Sie die Dokumente nicht zusammen.

Beilagen:

- ☐ Begehren auf Zahlung der Mutterschaftsentschädigung an Drittpersonen im Original (Formular 318.182)
- ☐ Kopie der Abrechnungen Unfall- oder Krankentaggeld seit Arbeitsunfähigkeit