

Förderungsnummer

( ↑ bitte immer angeben)

Herrn/Frau

**Bescheinigung der Krankenversicherung**  
zur Vorlage beim Amt für Ausbildungsförderung

Herrn/Frau \_\_\_\_\_

wird bescheinigt, dass er/sie seit/ab \_\_\_\_\_

**selbst beitragspflichtig versichert ist**

- in der gesetzlichen Krankenversicherung gem. § 5 Abs. 1 Nr. 9, 10 oder 13 SGB 5
- in der gesetzl. Pflegeversicherung gem. § 20 Abs. 1 Nr. 9, 10, 12 oder Abs. 3 SGB 11  
oder
- als (freiwilliges) Mitglied gem. § \_\_\_\_\_ Beitragshöhe: \_\_\_\_\_ €  
Beitragshöhe (Pflegeversicherung): \_\_\_\_\_ €

Ort, Datum	Unterschrift und Stempel des Krankenversicherungsunternehmens
------------	---

Diese Bescheinigung bitte zurücksenden an den/die Versicherungsnehmer/in  
oder direkt an

Johannes Gutenberg - Universität Mainz  
Amt für Ausbildungsförderung an der  
Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft  
Ludwigshafen  
Ernst-Boehe-Str. 4  
67059 Ludwigshafen

auch möglich per Fax an: 0621/5203-169