



ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG

An die Salzburger Gebietskrankenkasse
Engelbert-Weiß-Weg 10, 5020 Salzburg

Antrag auf Erstattung von Beiträgen

(bitte gesondertes Infoblatt beachten!)

für das Kalenderjahr _____

- und die folgenden Beitragsjahre
- in der Pensionsversicherung (§ 70 ASVG)
- in der Kranken- und Arbeitslosenversicherung (§ 70a ASVG, § 45 AIVG 1977)
(die Rückerstattung von Arbeitslosenversicherungsbeiträgen ist erst ab 2005 möglich)

Antragsteller/in		Versicherungsnummer	
Familienname/n		Vorname/n	
		Akad. Grad	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., Tür-Nr.)			
Postleitzahl	Ort		
Telefonnummer			
Bankverbindung			
Konto Nr.	Bank		Bankleitzahl

Nur für Versicherte, die nach dem 31.12.1954 geboren sind und nicht das ganze Jahr aufgrund einer Erwerbstätigkeit durchgängig pflichtversichert waren:

- Ich beantrage die Erstattung der Pensionsversicherungsbeiträge auf Basis der monatlichen Höchstbeitragsgrundlagen.*)

*) bitte gesondertes Infoblatt beachten!

Datum

Unterschrift