

– Eingangsstempel –

## ANTRAG

- auf **Ausstellung** einer Bescheinigung über die Zusammenrechnung der Versicherungszeiten (Formblatt E 104) durch die **zuständige Gebietskrankenkasse**
- auf **Anforderung** einer Bescheinigung über die Zusammenrechnung der Versicherungszeiten (Formblatt E 104) bei einem Sozialversicherungsträger in einem anderen **EU-Mitgliedstaat**, einem **EW-Mitgliedstaat** oder der **Schweiz**

seit

.....  
(Zeitraum, für den die beantragte Bescheinigung benötigt wird)

### 1. Persönliche Angaben zur/zum Versicherten

Vorname		Familien-/Nachname		<input type="checkbox"/> weiblich
				<input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum		Versicherungsnummer		Staatsangehörigkeit
Straße und Hausnummer		Ländercode	Postleitzahl	Wohnort
Telefonnummer		E-Mail-Adresse		

### 2. Letztes Beschäftigungsverhältnis der/des Versicherten in einem anderen EU-Mitgliedstaat, einem EWR-Mitgliedstaat oder der Schweiz

Name oder Firma der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers		
.....		
Straße und Hausnummer		Postleitzahl Ort
.....		.....
Staat		

### 3. Weiterführende Informationen zum Sozialversicherungsträger im anderen EU-Mitgliedstaat, im EWR-Mitgliedstaat oder in der Schweiz, für den die Bescheinigung (Formblatt E104) benötigt wird bzw. von dem die Bescheinigung (Formblatt E104) angefordert werden soll.

Name des Sozialversicherungsträgers		
.....		
Straße und Hausnummer		Postleitzahl Ort
.....		.....
Staat		Persönliche Kennnummer der/des Versicherten bei diesem Träger

Ort und Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers