

Verzicht auf Verlängerung der Corona Erwerbsersatzentschädigung

Personalien

Betrifft-Nr. / Abrechnungs-Nr.	AHV-Nr. 7 5 6 . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
Familiename	Vorname
Strasse, Nr.	PLZ, Ort

Verzichtsmeldung für Corona Erwerbsersatzentschädigung (Teilverzicht nicht möglich)

Kein Corona Erwerbsersatz mehr nötig ab (Datum angeben)

Bestätigung

Bemerkung
Ort, Datum
Unterschrift

Webformular

Hinweis zur Bearbeitung

Die Ausgleichskasse bearbeitet die Verzichtsmeldung so rasch als möglich. Da wir aktuell sehr viele Kundenanliegen erhalten, bitten wir Sie um etwas Geduld. Zu viel ausbezahlte Leistungen werden wir nach Verarbeitung Ihrer Meldung zurückfordern. Vielen Dank für Ihr Verständnis.