

Antrag auf Entschädigung nach § 58 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Aufwendungen für soziale Sicherung für Entschädigungsberechtigte im Sinne des § 56 Abs. 1 und 1a IfSG, die nicht der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken-, Renten- sowie der sozialen Pflegeversicherung unterliegen

1. Antragsteller, persönliche Angaben

Vollständiger Name: _____

Anschrift: _____

Bankverbindung: _____
IBAN _____
BIC _____

Steuernummer bzw. bei
Kinderbetreuung Steuernummer
Ihres Kindes: _____

Kontaktdaten wegen
möglicher Rückfragen: _____

Bitte geben Sie hier eine Telefonnummer
oder eine E-Mailadresse für mögliche
Rückfragen an. Diese Angabe ist freiwillig.

2. Angaben zum Zeitraum und der Höhe der beantragten Entschädigung

(Bitte geben Sie den Antragszeitraum Tag genau an und machen bei Unterbrechungen Angaben zu weiteren Zeiträumen. Die Höhe der beantragten Entschädigung geben Sie bitte monatsweise an. Sollten die Eingabefelder nicht ausreichen, ergänzen Sie die Angaben bitte in einer gesonderten Anlage.)

Zeitraum: vom: _____
bis: _____

Entschädigung für Monat: _____

Krankenversicherung: _____

Rentenversicherung: _____

Pflegeversicherung: _____

Entschädigung für Monat: _____

Krankenversicherung: _____

Rentenversicherung: _____

Pflegeversicherung: _____

3. Nachweise

(Kopie des Versicherungsscheins, der Beitragsrechnung oder einen gleichwertigen Nachweis. Bitte markieren Sie die Versicherungsart, zu der Sie Nachweise beifügen. Beachten Sie bitte, dass ohne den Nachweis entstandener Aufwendungen auch keine Entschädigung gewährt werden kann.)

Krankenversicherung:

Rentenversicherung:

Pflegeversicherung:

4. Angaben zum Arbeitgeber

Name des Arbeitgebers: _____

Firmenanschrift: _____

5. Angaben zum Antrag Ihres Arbeitgebers auf Entschädigung nach § 56 Abs. 1 bzw. Abs. 1a IfSG

Aktenzeichen des Landesverwaltungsamtes: _____

Mit meiner Unterschrift unter den Antrag bestätige ich auch, dass ich für die geltend gemachten Aufwendungen noch keine Entschädigung z. B. über meinen Arbeitgeber erhalten habe.

Name und eigenhändige Unterschrift

Datum

Weitere Hinweise zum Antrag:

Bitte machen Sie alle unter den lfd. Nr. 1 bis 5 geforderten Angaben und fügen die entsprechende Nachweise bei. Offensichtlich unvollständige Anträge werden nicht bearbeitet und zurückgewiesen. In diesem Fall stellen Sie bitte einen neuen vollständigen Antrag.

Die Angabe des Aktenzeichens zum Antragsverfahren Ihres Arbeitgebers unter lfd. Nr. 5 dient der Prüfung, ob Sie dem Grunde und der Höhe nach einen Anspruch nach § 56 Abs. 1 und 1a IfSG haben. Nur dann besteht auch ein Anspruch auf Entschädigung nach § 58 IfSG.

Bitte senden Sie das eigenhändig unterschriebene Formular einschließlich aller Anlagen an folgende Adresse:

Thüringer Landesverwaltungsamt
Referat 500
Postfach 22 49
99403 Weimar