

Mit diesem Formular weisen Sie Ihre Elterneigenschaft für den Abschlag bei der sozialen Pflegeversicherung nach. Pro Kind wird eine Geburtsurkunde oder ein vergleichbarer Nachweis benötigt.

*Use this form to confirm your parental status for the long-term care insurance discount. A birth certificate (or equivalent proof) is required for each child.*

## 1 · Arbeitgeber

Employer

FIRMENNAME  
*Company name*

ANSCHRIFT  
*Address*

## 2 · Arbeitnehmer/in

Employee

NAME  
*Surname*

VORNAME  
*First name*

ANSCHRIFT  
*Address*

## 3 · Zu berücksichtigende Kinder

Children to be considered

FAMILIENNAME  
*Last name*

VORNAME  
*First name*

GEBURTSDATUM  
*Date of birth*

VERHÄLTNIS  
*Relationship*

Verhältnis: l = leiblich, a = adoptiert, s = Stief, p = Pflegekind.  
*Relationship: l = biological, a = adopted, s = step, p = foster child.*

## 4 · Hinweise zur Elterneigenschaft

Notes on parental status

### Der Begriff der Eltern umfasst:

*The term 'parent' covers:*

- leibliche Eltern  
*biological parents*
- Adoptiv-, Stief- und Pflegeeltern. Bei Adoptiv- und Stiefeltern muss das neue Familienverhältnis entstanden sein, solange das Kind selbst noch über die Familienversicherung in der sozialen Pflegeversicherung mitversichert sein konnte (in der Regel bis zur Volljährigkeit, bei Ausbildung oder Studium bis 25 Jahren).  
*adoptive, step- and foster parents. For adoptive and step-parents the family relationship must have been established while the child could still have been covered by family insurance in statutory long-term care (generally until age 18, or 25 while in education).*
- Die Elterneigenschaft kann jedes Elternteil in Anspruch nehmen, das Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung zahlt.  
*Any parent who pays contributions to statutory long-term care insurance can claim parental status.*

ORT, DATUM  
*Place, date*

UNTERSCHRIFT ARBEITNEHMER/IN  
*Signature employee*