





**Sie benötigen diese Seite des Vordrucks nur, wenn Sie für die nachstehenden Bescheinigungen keine anderen Nachweise vorlegen können.**

### A.3 Krankenkasse/Private Krankenversicherung (der Kindesmutter)

Mitglieds-Nr.:

- Es wird bescheinigt, dass (Name, Vorname) \_\_\_\_\_  
**Mutterschaftsgeld** nach § \_\_\_\_\_ für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
in Höhe von kalendertäglich \_\_\_\_\_ € erhält.
- Es besteht kein Anspruch auf Mutterschaftsgeld, weil \_\_\_\_\_
- Es wird bescheinigt, dass (Name, Vorname) \_\_\_\_\_  
einen Anspruch auf Versicherungsleistungen nach § 192 VVG  
für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ hat.

**Für Rückfragen** Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Zuständig (Name/Vorname): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum/Unterschrift

\_\_\_\_\_ Stempel der Versicherung

### A.4 Ausländerbehörde (Aufenthaltstitel nicht freizügigkeitsberechtigter ausländischer Personen)

Die antragstellende Person: Name/Vorname \_\_\_\_\_, ist im Besitz einer

- Niederlassungserlaubnis**, erstmals erteilt am \_\_\_\_\_.
- Aufenthaltserlaubnis nach § \_\_\_\_\_ AufenthG**  
erstmals erteilt am \_\_\_\_\_  
zuletzt verlängert am \_\_\_\_\_  
und zurzeit gültig bis \_\_\_\_\_.
- Die Aufenthaltserlaubnis berechtigt bzw. hat zur Ausübung einer **Erwerbstätigkeit von mindestens 6 Monaten** berechtigt.
- Die antragstellende Person ist im Besitz einer **anderen** Aufenthaltsgenehmigung,  
nämlich einer \_\_\_\_\_ nach § \_\_\_\_\_  
Art/Zweck \_\_\_\_\_  
erteilt am \_\_\_\_\_  
befristet bis \_\_\_\_\_.

**Bitte Aufenthaltstitel und begründende Rechtsnorm angeben - ggf. alter Titel, Fiktionsbescheinigung usw..**

- Name, Vorname: \_\_\_\_\_ hält sich seit \_\_\_\_\_ rechtmäßig, gestattet  
oder geduldet im Bundesgebiet auf nach § \_\_\_\_\_ AufenthG.

**für Rückfragen** Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ Zuständig (Name/Vorname): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum/Unterschrift

\_\_\_\_\_ Stempel der Behörde