



# Ergänzungsblatt zur Anmeldung für eine Mutterschaftsentschädigung

(Zu verwenden, wenn die Arbeitnehmerin mehrere Arbeitgebende hat)

Bei Auswahlfragen das Zutreffende ankreuzen

AHV-Nr.
---------

<b>A.</b>	Name und Vorname der Mutter
-----------	-----------------------------

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

<b>B.</b>	Durch den Arbeitgeber auszufüllen
-----------	-----------------------------------

Es sind Angaben über den letzten, vor der Niederkunft der Arbeitnehmerin erzielten AHV-pflichtigen Lohn zu machen

a) Stundenlohn ohne gesundheitliche Beeinträchtigung: (ohne Ferienentschädigung)  
 Letzter Stundenlohn bei \_\_\_\_\_ Arbeitsstunden pro Woche Fr. \_\_\_\_\_

b) Monatslohn:  
 Letzter Bruttolohn: Fr. \_\_\_\_\_

c) Anders entlohnte:  
 Bruttolohn in den letzten 4 Wochen Fr. \_\_\_\_\_

d) Naturallohn (Unterkunft und Verpflegung) oder  
 Globallohn (für mitarbeitende Familienmitglieder)  
 Stunde Monat 4 Wochen Jahr Fr. \_\_\_\_\_

e) Übrige Vergütungen: (13. Monatslohn, Provisionen,  
 Gratifikationen, Trinkgelder etc.)  
 Stunde Monat 4 Wochen Jahr Fr. \_\_\_\_\_

f) Dauer des Arbeitsverhältnisses: seit \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

g) Zahlen Sie während des Mutterschaftsurlaubes Lohn aus?  
 Wenn ja, wie viel und wie lange ja nein  
 Fr. \_\_\_\_\_ bzw. % des Lohnes  
 von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

h) Ist die Arbeitnehmerin quellensteuerpflichtig? ja nein

i) Wurde für die Arbeitnehmerin in den der Niederkunft vorangegangenen 9 Monaten ein Taggeld der Kranken- oder  
 Unfallversicherung ausgerichtet? ja nein  
 Wenn ja, Angabe des Versicherers \_\_\_\_\_

k)	AHV-beitragspflichtiges Einkommen für die der Niederkunft vorangehenden 12 Monate (ohne UV- oder KV-Taggelder)		Krankheits- oder unfallbedingte Absenzen mit Lohnreduktion: Bezeichnen Sie die Absenzen mit K = Krankheit / U = Unfall	
	Jahr		vom	bis
	Januar			
	Februar			
	März			
	April			
	Mai			
	Juni			

Juli				
August				
September				
Oktober				
November				
Dezember				

Diese Tabelle kann durch die Beilage von Lohnblättern o.dgl. ersetzt werden.

Abrechnungsnummer \_\_\_\_\_

Name und Tel. der zuständigen Person bei allfälligen Rückfragen \_\_\_\_\_

e-mailadresse \_\_\_\_\_

In welchem Kanton ist bzw. war die Arbeitnehmerin vor der Niederkunft beschäftigt? \_\_\_\_\_

**C. Auszahlung der Mutterschaftsentschädigung**

Die Mutterschaftsentschädigung ist auszahlen an:

den Arbeitgeber

die Mutter direkt

**Bankkonto der Mutter** (genaue Bezeichnung z.B. Sparkonto, Depositenkonto, Sparheft)

Kto. Nr. \_\_\_\_\_

bei der (Name und Adresse der Bank bzw. Bankfiliale) \_\_\_\_\_

Postkonto-Nr. der Bank \_\_\_\_\_ Banken-Clearing-Nr. \_\_\_\_\_

**Postkonto der Mutter** Kto. Nr. \_\_\_\_\_

Zahlungsverbindung des Arbeitgebers \_\_\_\_\_

Die Auszahlung der Mutterschaftsentschädigung erfolgt in der Regel auf ein Bank- oder Postkonto. Auf besonderen Antrag kann die Mutterschaftsentschädigung in bar ausbezahlt werden.

Begehren auf Zahlung der Mutterschaftsentschädigung an Drittpersonen oder Behörden müssen auf einem besonderen Formular (zu beziehen bei den Ausgleichskassen oder [www.ahv.admin.ch](http://www.ahv.admin.ch) [Form. 318.182]) gestellt und begründet werden.

**D. Bemerkungen**

**!Wichtig!**

Die Mutterschaftsentschädigung wird nur solange ausgerichtet, als die Mutter nach der Niederkunft ihre Erwerbstätigkeit während der Dauer des Mutterschaftsurlaubs tatsächlich unterbricht, höchstens aber während 14 Wochen. Die Mutterschaftsentschädigung wird auch ausgerichtet, wenn die Erwerbstätigkeit nach dem 14-wöchigen Mutterschaftsurlaub nicht wieder aufgenommen wird.

Jede Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit vor Ablauf des 14-wöchigen Mutterschaftsurlaubes führt unweigerlich zum Erlöschen des Entschädigungsanspruchs.

Der Arbeitgeber und die Arbeitnehmerin verpflichten sich, jede vorzeitige Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit unverzüglich der Ausgleichskasse zu melden. Zu Unrecht ausbezahlte Entschädigungen sind zurückzuerstatten. Vorsätzliche Meldepflichtverletzungen können Sanktionen nach sich ziehen.

Der Arbeitgeber bestätigt, von den hier oben erwähnten Bestimmungen Kenntnis genommen zu haben.

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers \_\_\_\_\_

Name und Tel. der zuständigen Person bei allfälligen Rückfragen \_\_\_\_\_