



**Absender**

BARMER

Ihr Schreiben vom  
Ihr Zeichen

## Steuerrechtliche Berücksichtigung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge

Die BARMER übermittelt die gezahlten und gegebenenfalls erstatteten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge automatisch ans Finanzamt. Hierzu benötigen wir Ihre steuerliche Identifikationsnummer (Steuer-ID). Bitte senden Sie uns daher diese Erklärung ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Die BARMER übermittelt die Daten in der Regel für die vorangegangenen 7 Jahre. Falls Sie Fragen dazu haben, wenden Sie sich bitte an Ihre BARMER.

## Erforderliche Daten für die Übermittlung an die Finanzverwaltung

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Steuer-ID der Person, für welche die Beiträge entrichtet werden

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Geburtsdatum der Person, für welche die Beiträge entrichtet werden

## Raum für Vermerke

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)  
Entfällt bei Rückgabe über das Postfach in Meine BARMER.

Bitte Unterlagen lose und nicht geklammert oder geheftet zurück schicken.