



**Benutzen Sie diesen Vordruck, wenn Sie für die nachstehenden Bescheinigungen keine anderen Nachweise vorlegen können.**

**25 Krankenkasse (der Kindesmutter)**

Mitglieds-Nr.:

Es wird bescheinigt, dass Frau \_\_\_\_\_  
Mutterschaftsgeld nach § \_\_\_\_\_ für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
in Höhe von kalendertäglich \_\_\_\_\_ € erhält.

Es besteht kein Anspruch auf Mutterschaftsgeld, weil \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**für Rückfragen** Telefon-Nr. : \_\_\_\_\_ Name zuständige/r Mitarbeiter/in: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Stempel der Krankenkasse

**26 Ausländerbehörde (Aufenthaltstitel nicht freizügigkeitsberechtigter Ausländer)**

Die/Der Antragsteller/in, Frau/Herr \_\_\_\_\_, 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 berechtigt.

Die/Der Antragsteller/in ist im Besitz einer anderen Aufenthaltsgenehmigung,

nämlich einer \_\_\_\_\_ nach § \_\_\_\_\_.

Art/Zweck \_\_\_\_\_

erteilt am \_\_\_\_\_

befristet bis \_\_\_\_\_

(bitte Aufenthaltstitel und begründende Rechtsnorm angeben - ggf. alter Titel nach dem AuslG, Fiktionsbescheinigung usw.)

Die/Der Antragsteller/in hält sich rechtmäßig, gestattet oder geduldet im Bundesgebiet auf seit \_\_\_\_\_.

**für Rückfragen** Telefon-Nr. : \_\_\_\_\_ Name zuständige/r Mitarbeiter/in: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Stempel der Behörde