

**Name und Anschrift der Firma**

Antrag auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Umlagekasse

**Hinweis:**

Die Beantwortung der Fragen ist zur Prüfung des Erstattungsanspruches erforderlich (§ 98 SGB X).

**Name und Anschrift der Einzugsstelle**

IKK Südwest  
Europaallee 3 - 4  
66113 Saarbrücken

Betriebs-/

Beitragskontonummer:

Zutreffendes bitte  ankreuzen

Für den Arbeitnehmer		
Name, Vorname, ggf. Geburtsname	Geburtsdatum	Rentenversicherungsnummer
Beschäftigt vom - bis zum		

1. wurden an Beiträgen zur Umlagekasse tatsächlich gezahlt (nach Kalenderjahren getrennt):*				
Zeitraum		Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt RV**	Umlagesatz	Beitrag
vom	bis zum			
Summe A --->				

2. waren an Beiträgen zur Umlagekasse zu zahlen (nach Kalenderjahren getrennt):*				
Zeitraum		Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt RV**	Umlagesatz	Beitrag
vom	bis zum	Euro		Euro
Summe B --->				

Erstattungsbeträge (Summe A / Summe B) -->	
--	--

<input checked="" type="checkbox"/> Die Arbeitgeberanteile <input type="checkbox"/> sollen dem Arbeitgeber überwiesen werden. <input type="checkbox"/> sollen dem Beitragskonto gutgeschrieben werden.
---

\* Bei Änderungen des Beitragssatzes innerhalb eines Kalenderjahres sind die Arbeitsentgelte stets aufzuteilen.  
 \*\* Sofern im Erstattungszeitraum Beiträge sowohl in DM als auf in EUR gezahlt worden sind, sind zwei Anträge auszufüllen.

Grund für die Überzahlung (z. B. Nichtbestehen von Versicherungspflicht, Zugrundelegung eines zu hohen Arbeitsentgeltes):	
Geldinstitut Arbeitgeber:	
IBAN (International Bank Account Number):	BIC (Bank Identifier Code):
Datum	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers