

An den  
Kreis Soest  
Migration und Aufenthalt  
Hoher Weg 1-3  
59494 Soest

## Versicherungsbescheinigung

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

ist seit dem \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_  
(Name, Anschrift der Krankenkasse)

- versichert.
- bis zum \_\_\_\_\_ versichert.
- von der Versicherungspflicht befreit oder nicht versicherungspflichtig.

Versichertennummer: \_\_\_\_\_.

Ort, Datum

Unterschrift /Stempel Krankenkasse