

An:

Kreisausschuss des
Schwalm-Eder-Kreises
Fachbereich 50.2
Hans-Scholl-Straße 1
34576 Homberg (Efze)

Antragsteller/in/Haushaltsvorstand:

Auf Grund des Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung mache ich von meinem Wahlrecht Gebrauch und wähle folgende **Krankenkasse**:
(bitte nur ein Feld ankreuzen)

Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK):

- | | | |
|--------------------------|--|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 34560 Fritzlar, Kasseler Str. 6, | Tel.: 05622 / 91780-0 |
| <input type="checkbox"/> | 34613 Schwalmstadt-Treysa, Bahnhofstr. 17, | Tel.: 06691 / 91127-0 |

Barmer Ersatzkasse (BEK):

- | | | |
|--------------------------|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 34212 Melsungen, Vorderes Eisfeld 10 - 12, | Tel.: 0800 / 332060 50-6100 |
| <input type="checkbox"/> | 34560 Fritzlar, Am Hospital 11, | Tel.: 0800 / 332060 50-6200 |
| <input type="checkbox"/> | 34613 Schwalmstadt-Treysa, Bahnhofstr. 16, | Tel.: 0800 / 332060 50-6750 |

Innungskrankenkasse (IKK):

- | | | |
|--------------------------|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 34576 Homberg (Efze), Rudolf-Harbig-Str. 6, | Tel.: 05681 / 609557 |
|--------------------------|---|----------------------|

Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK):

- | | | |
|--------------------------|--|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 34576 Homberg (Efze), Engelhard-Breul-Str. 9, | Tel.: 05681 / 998-0 |
| <input type="checkbox"/> | 34613 Schwalmstadt-Ziegenhain, Hessenallee 11, | Tel.: 06404 / 924-2000 |

Techniker Krankenkasse (TK):

- | | | |
|--------------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 34121 Kassel, Wilhelmshöher Allee 91, | Tel.: 0561 / 9376-130 |
|--------------------------|---------------------------------------|-----------------------|

Kaufmännische Krankenkasse (KKH):

- | | | |
|--------------------------|------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 34117 Kassel, Kölnische Straße 13, | Tel.: 0561 / 766457-0 |
|--------------------------|------------------------------------|-----------------------|

Folgende im Antrag genannten Personen sind ebenfalls nicht krankenversichert:

(Ort, Datum)

(Unterschrift)