

Caisse cantonale valaisanne d'allocations familiales CIVAF
Av. Pratifori 22
Case postale 151
1951 Sion

Nur vom Arbeitgeber auszufüllen und mit der Zulagenbezügerliste zu senden.

Bestätigung Krankheit / Unfall zur Auszahlung der Kinderzulagen

Arbeitgeber (Mitglied Nr)

.....
.....

bestätigt, dass der (die) Angestellte

Name, Vorname:

Zulagenbezüger Nr.:

Geboren am:

arbeitsunfähig war, infolge

☐ Krankheit

☐ Unfall

☐ Schwangerschafts-Urlaub

vom bis zu%

vom bis zu%

vom bis zu%

Während dieser Arbeitsunfähigkeit hat die Krankenkasse / Unfallversicherung eine Entschädigung zu
.....% gezahlt

Hat der Arbeitgeber, bei einer Entschädigung durch die Versicherung von weniger als 100%. ein Gehalt
(AHV-pflichtig) ausbezahlt? ☐ Ja ☐ Nein

⇒ Falls ja, CHF pro Monat (AHV-pflichtiges Gehalt nach Abzug der von der Kranken-
oder Unfallversicherung gezahlten Entschädigung).

Name und Adresse der Unfallversicherung oder Krankenkasse:

.....
.....

Ort und Datum:

Stempel & Unterschrift des
Arbeitgebers :