Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

Deutsche Rentenversicherung

MSAT / MSNR

Anlage zum Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation für Angehörige bei grenzüberschreitenden Fällen

G0205

Name, Vorname der Versicherten / des Versicherten	Geburtsdatum

1 Angaben der Versicherten / des Versicherten

Die Versicherte / der Versicherte hat angegeben, aktuell Beiträge zur Sozialversicherung im Ausland zu zahlen.

Name und Anschrift des Arbeitgebers

Staat

Besteht aufgrund der Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit eine Versicherungspflicht zur Sozialversicherung im Ausland?

☐ nein ☐ ja (Bitte fügen Sie eine Kopie der Bescheinigung S1 beziehungsweise E 109 oder E 121 bei!)

Name und Anschrift des Sozialversicherungsträgers

Ort, Datum

Unterschrift der Versicherten / des Versicherten

2 Angaben des erkrankten Angehörigen

Wurde für die Erkrankte / den Erkrankten aktuell ein Antrag auf eine vergleichbare Leistung zur Rehabilitation im Ausland gestellt?

☐ nein ☐ ja

Bei welcher Stelle (Name und Anschrift)?

Aktenzeichen

Ist die Erkrankte / der Erkrankte im Ausland sozialversichert?

☐ nein ☐ ja

Name und Anschrift des Sozialversicherungsträgers

Ort, Datum

Unterschrift der Erkrankten / des Erkrankten oder der gesetzlichen Vertretung

G0205-00 DRV
Version 06006 - AGDR 1/2017 - Stand 20.02.2017