

## Änderungsformular für laufende Familienzulagen

Abrechnungs-Nummer \_\_\_\_\_  
(Arbeitgebende)

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
(Arbeitnehmende)

Versicherten-Nummer \_\_\_\_\_

**1. Datum der Änderung** \_\_\_\_\_

### 2. Grund der Änderung

- Austritt des Arbeitnehmenden
- Abbruch der Ausbildung des Kindes
- Jahreseinkommen weniger als CHF 6'840.–
- Änderung der Anspruchskonkurrenz  
– Zulage wird neu über den anderen Elternteil bezogen
- Aufnahme Erwerbstätigkeit des anderen Elternteils  
Name und Adresse  
des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_

Andere Änderungen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift