

INVALIDENVERSICHERUNG

Abrechnung

Landesversicherungsanstalt:
 (in deren Bezirk der Versicherte bei Ausstellung der Karte Nr. 1 beschäftigt ist; jede folgende Karte ist mit demselben Namen zu versehen)

Ausgabestelle: Kartenausgabestelle Hamhorn
 in Duisburg Kreis (Amt) Duisburg

Ausstellungstag: 23. Sep. 1944

Umtausch: Binnen 3 Jahren nach dem Tage der Ausstellung.



Quittungskarte Nr. -1- für

Georgfried v. d. Linden

ledig
verheiratet
verwitwet
geschieden

Nichtzu-
treffendes
streichen

(Vor- und Zuname, bei Frauen auch Geburtsname, bei mehreren Vornamen Rufname unterstreichen)

z. Z. der Ausstellung dieser Karte

Wohnort (Wohnung): Duisburg-Hamhorn, Im Lammgraben 150

Beschäftigungsart: Lehrer

geboren am: 30.7. Januar 1922

in: Heerze Kreis (Amt) Holland

genau feststellen!

Aufrednung nur der Beitragsmarken

Anzahl der Beitragswöchen in Klasse

| I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X |
|---|----|-----|----|---|----|-----|------|----|---|
| | | | | | | | | | |

| | | | | |
|--|-----|--------------------|-----|--------------------|
| Nachgewiesener Reichsarbeitersdienst | vom | bis einschließlich | vom | bis einschließlich |
| Wehrdienst | | | | |



(Ort und Tag)

(Ausgabestelle)

(Unterschrift)

Die Karte darf nur die gesetzlich vorgeschriebenen Angaben enthalten und keine besonderen Merkmale tragen; vor allem darf aus ihr nichts über Führung oder Leistungen des Inhabers zu entnehmen sein. Niemand, außer den zuständigen Stellen, darf eine Versicherungskarte wider den Willen des Inhabers zurückbehalten (vgl. hierzu §§ 1424, 1425 der Reichsversicherungsordnung).

Wer Versicherungskarten mit unzulässigen Eintragungen oder mit besonderen Merkmalen versieht, verfälscht, fälschlich ausfüllt oder wissentlich eine solche Karte gebraucht, wird bestraft (§ 1495 der Reichsversicherungsordnung).

A. Für Versicherte, deren Beiträge zur Invalldenversicherung an die Krankenkasse abgeführt worden

| Beschäftigt gegen Entgelt von bis | | Arbeitsverdienst (Barbezüge und Wert der Sachbezüge) für die Beschäftigungszeit | | Name und Sitz der Krankenkasse, an die die Beiträge abgeführt sind | Firmenstempel, Anschrift und Unterschrift des Arbeitgebers |
|-----------------------------------|------------|---|----|--|--|
| 1943 | 7.6. 31.12 | 1.489 | 15 | Sammingstr. Krupp Essen |  |
| 194 | | | | | |
| 194 | | | | | |

B. Für die übrigen Versicherten und für die Höherversicherung *

| | | | |
|--|---|--|--|
| Die Marke ist mit dem letzten Tag des Zeitraumes zu entwerthen, für den sie gilt | | | Die Marke ist mit dem letzten Tag des Zeitraumes zu entwerthen, für den sie gilt |
| | * Beitragsmarken sind nur zu verwenden für | | |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. freiwillig Versicherte (Weiterversicherte, Selbstversicherte), 2. Pflichtversicherte, die höhere als ihrem Entgelt entsprechende Beiträge entrichten, jedoch nur für den Beitrag zur Höher- oder Uebersicherung. 3. <u>unständig Beschäftigte</u>, deren Beschäftigung auf weniger als eine Woche beschränkt ist. 4. Teilbeschäftigte, das heißt für Personen, die regelmäßig bei mehreren Arbeitgebern beschäftigt werden. Werden sie bei einem Arbeitgeber überwiegend beschäftigt, sind Beitragsmarken aber nur für die Nebenbeschäftigung zu verwenden. Pflichtversicherte, die in der Beitragswoche ihren ständigen Arbeitgeber wechseln, zählen nicht zu den Teilbeschäftigten. 5. <u>Selbständige</u>, die der Versicherungspflicht in der Invalldenversicherung unterliegen. | | |
| Die Marke ist mit dem letzten Tag des Zeitraumes zu entwerthen, für den sie gilt | | | Die Marke ist mit dem letzten Tag des Zeitraumes zu entwerthen, für den sie gilt |

Name und Vorname: Jos. v. J. Lutzke

(bei Frauen auch Geburtsname)

geboren am: 30.1.22. in: Guelberr

Landesversicherungsanstalt: _____
 (Name der Landesversicherungsanstalt, die auf der Quittungskarte verzeichnet ist)

| Beschäftigt gegen Entgelt | | Arbeitsverdienst (Barbezüge und Wert der Sachbezüge) für die Beschäftigungszeit | | Name und Sitz der Krankenkasse, an die die Beiträge abgeführt sind | Firmenstempel, Anschrift und Unterschrift des Arbeitgebers |
|---------------------------|--------------|--|-----------|--|--|
| von | bis | R.M. | Pf. | | |
| 19. <u>4/3</u> | <u>31.12</u> | <u>1.489.</u> | <u>15</u> | <u>Trümmersstr.</u> <u>Lutzke</u> <u>Guelberr</u> | |
| 19..... | | | | | |