

Rückerstattungsformular für
Lohnfortzahlung im Todesfall

1. Personalien des Arbeitnehmers

Name des Verstorbenen: Vorname:
Beruf: AHV-Nummer:

2. Leistungsanspruch

Lohn

Pro Stunde Fr. oder pro Monat Fr.
teilzeitangestellt: ja → zu %
Eintrittsdatum des Arbeitnehmers in die Firma:

Todestag:

Ausbezahlte Lohnfortzahlung * **Fr.**

* *Eintritt bis vollendetes 4. Dienstjahr: 1 Monats-Salär*
ab 5. Dienstjahr: 2 Monats-Saläre

an:	Name und Adresse:
<input type="radio"/> Ehegatten
<input type="radio"/> minderjährige Kinder
<input type="radio"/> unterstützte Personen

3. Bitte beachten

Bitte diesem Formular beilegen:

- **amtlichen Todesschein**
- **Lohnausweis Vorjahr und letzte Lohnabrechnung**

Firmenstempel und Unterschrift

Ort und Datum,

