

Naam

Voornaam

Adres

Ziekenfondsnummer 404/

Rijksregisternummer :

in te vullen door het lid

Bovenvermelde persoon vraagt hierbij moederschapsrust aan in de regeling van de zelfstandigen.

Deze aanvraag moet minimum één week voor de vermoedelijke bevallingsdatum gebeuren aan de dienst uitkeringen. Deze aanvraag moet altijd vergezeld zijn van een medisch attest met de vermelding van de vermoedelijke bevallingsdatum.

De moederschapsrust kan ten vroegste aan vangen 3 weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum en ten laatste één week voor de vermoedelijke bevallingsdatum. De periode van moederschapsrust kan maximum acht weken duren, maar mag, naar keuze van de gerechtigde, ingekort worden naar zes of zeven weken. Bij de geboorte van een meerling wordt de periode van moederschaps rust met één week verlengd.

Ik wens dan ook mijn moederschapsrust op te nemen tijdens de volgende periode:

van:

tot:

Ik verklaar hierbij dat ik na de geboorte onmiddellijk een uittreksel van de geboorteakte ga overmaken aan de dienst uitkeringen van mijn ziekenfonds.

Eveneens verklaar ik bijgevoegd attest van werkhervatting binnen de 2 dagen na de hervatting zal overmaken aan mijn ziekenfonds.

Datum

Handtekening