

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:

Ehegatten

minderjährige Kinder

unterstützte Personen

3. Bitte beachten

Bitte diesem Formular beilegen:

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

Firmenstempel und Unterschrift

Ort und Datum,