

**ILMOITUS SAIRAUSKASSALLE PALKATTOMASTA POISSAOLOSTA/
ANMÄLAN TILL SJUKKASSAN OM OAVLÖNAD LEDIGHET**

Työntekijän nimi/ Arbetstagarens namn: _____

Työnantaja /Arbetsgivare – Työpaikka / Arbetsplats: _____

	Alkaa/ Börjar	Päätyy/ Slutar
Äitiysvapaa/ Moderskapsledighet		
Vanhempainvapaa/ Föräldraledighet		
Isyysvapaa /Faderskapsledighet		
Alle 3 v lapsen hoitovapaa/ Vårdledighet av barn under 3 år		
Opintovapaa / Studieleidighet		
Vuorotteluvapaa / Alterneringsledighet		
Asevalvollisuus / Värnplikt		
Pitkittänyt sairaus / Långvarig sjukdom		
Ulkomailla oleskelu/ Utomlandsvistelse		
Osa-aikaeläke Deltidspension		

- Maksan jäsenmaksun (20 e/kk) kassaan / Betalar medlemsavgiften (20 e/ mån.) till kassan
 Anon maksuvapautusta em. ajalle / Ansöker betalningsbefrielsen för ovanstående tiden.
 Maksan jäsenmaksun (10 e/kk) kassaan / Betalar medlemsavgiften (10 e/mån) till kassan

Perustelu tai tarkempi selvitys /
orsak eller noggrannare förklaring _____

Paikka ja aika / Plats och tid _____ . ____ .20 ____

Työntekijä/ Arbetstagare

Nimen selvennys/ Namnförtydligande

KOPIO: Sairauskassanjohtajalle
KOPIA TILL: Sjukassans chef

S-kassa tili/konto
IBAN **FI141235 3000 1119 96**

SWIFT/BIC **NDEAFIHH**