



**SV-MELDEPORTAL<sup>®</sup>**  
**ARBEITGEBER**  
SOZIALVERSICHERUNG

## bei Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz (U2)

Transaktionsnummer: **202510220000**  
Erstellungsdatum: **22.10.2025**

**000064552**

### Allgemein

Abgabegrund 02: bei Beschäftigungsverbot nach dem MuSchG  
Stornierung 0: Antrag auf Erstattung

### Firma

Betriebsnummer  
Name 1  
Straße  
Hausnummer  
PLZ  
Ort

### Ansprechpartner

Anrede M: Männlich  
Name  
Telefon  
E-Mail

### Beschäftigte(r)

Versicherungsnummer  
Personalnummer  
Geburtsdatum  
Geschlecht W: weiblich  
Name  
Vorname

### Angaben zur Beschäftigung

Beschäftigt seit dem 01.01.2016  
Art der Versicherung 0: Gesetzlich versichert