



.....  
Vor- und Zuname

.....  
Datum

.....  
Straße

.....  
telefonisch erreichbar

.....  
Postleitzahl, Ort

.....  
e-mail

An die  
Pharmazeutische Gehaltskasse  
für Österreich  
Spitalgasse 31  
1091 Wien

**Betrifft: Krankenunterstützung**

Aufgrund meines Krankenstandes vom ..... bis .....  
ersuche ich um

- Aufwertung meiner Bezüge auf das volle Gehalt
- einen Zuschuss zum Krankengeld.

**BANKVERBINDUNG**

IBAN	BIC

- Die Auszahlungsbestätigung der Gebietskrankenkasse lege ich bei.
- Die Auszahlungsbestätigung der Gebietskrankenkasse reiche ich nach.

.....  
Unterschrift