

# INVALIDENVERSICHERUNG

Landesversicherungsanstalt: **Sachsen**  
 (in deren Bezirk der Versicherte bei Ausstellung der Karte Nr. 1 beschäftigt ist; jede folgende Karte ist mit demselben Namen zu versehen)

Ausgabestelle: **Allgemeine Ortskrankenkasse Marienberg/Ga.**  
**Zahlstelle Großolbersdorf**  
 in **Großolbersdorf** Kreis (Amt) **Chemnitz**



Ausstellungstag: **17. November** 19**42**

Umtausch: Binnen 3 Jahren nach dem Tage der Ausstellung.  
*Die letzte Marke der Vorharte ist entworfen am: 8.11.42.*

## Quittungskarte Nr. 8 für

Martha Ida U h l i g, geb. Seifert } ledig  
 } verheiratet  
 } verwitwet  
 } geschieden } Nichtzu-  
 } } treffendes  
 } } streichen

(Vor- und Zuname, bei Frauen auch Geburtsname, bei mehreren Vornamen Rufname zu unterstreichen)

z. Z. der Ausstellung dieser Karte } Wohnort (Wohnung): Großolbersdorf  
 } Beschäftigungsart: Strumpf-Heimarbeiterin  
 } geboren am 4. November 1912  
 } in Grünthal Kreis (Amt) Brüx } genau feststellen!

### Aufrechnung nur der Beitragsmarken

Anzahl der Beitragswochen in Klasse

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X		

Nachgewiesener	vom	bis einschließlich	vom	bis einschließlich
Reichsarbeitsdienst				
Wehrdienst.....				



Dienstsiegel  
der  
Ausgabestelle

(Ort und Tag) .....

(Ausgabestelle) .....

(Unterschrift) .....

Die Karte darf nur die gesetzlich vorgeschriebenen Angaben enthalten und keine besonderen Merkmale tragen; vor allem darf aus ihr nichts über Führung oder Leistungen des Inhabers zu entnehmen sein. Niemand, außer den zuständigen Stellen, darf eine Versicherungskarte wider den Willen des Inhabers zurückbehalten (vgl. hierzu §§ 1424, 1425 der Reichsversicherungsordnung).  
 Wer Versicherungskarten mit unzulässigen Eintragungen oder mit besonderen Merkmalen versieht, verfälscht, fälschlich ausfüllt oder wissentlich eine solche Karte gebraucht, wird bestraft (§ 1495 der Reichsversicherungsordnung).

**A. Für Versicherte, deren Beiträge zur Invalidenversicherung an die Krankenkasse abgeführt werden**

Beschäftigt gegen Anteil von bis	Arbeitsverdienst (Barzulage und Wert der Sachzulage) für die Beschäftigungszeit Rm. Rpf.	Name und Sitz der Krankenkasse, an die die Beiträge abgeführt sind	Firmenstempel, Anschrift und Unterschrift des Arbeitgebers
194.....			
194.....			
194.....			

**B. Für die übrigen Versicherten und für die Höherversicherung\***

					
					
					
					
					
		der Versicherungspflicht in der Invalidenversicherung unterliegen.			

Die Marke ist mit  
dem letzten Tag des  
Zeitraumes zu ent-  
werten, für den sie gilt

Die Marke ist mit  
dem letzten Tag des  
Zeitraumes zu ent-  
werten, für den sie gilt