

GÖTEBORGS STADS

ERKÄNDA

CENTRALSJUKKASSA

GÖTEBORGS STADS ERKÄNDA CENTRALSJUKKASSA

Huvudkontoret:
STORGATAN 7

Telefoner:

Exp. för in- och utbetalningar och sjuk-
anmälningar samt avd. för moder-
skapsunderstöd 11 21 35
Expeditor och registreringsavdelning ... 11 21 33
Förtroendeläkare 11 21 32
Verkst. tjänsteman 11 21 31

Avdelningskontoret för Majorna:
Karl Johansgatan 29 ... 14 83 66

Avdelningskontoret för Redbergslid:
Redbergsvägen 18..... 15 05 39

Avdelningskontoret för Lundby:
Pallasgatan 4 12 03 32

POSTGIRO **43793** för samtliga kontor.

Expeditionerna hållas öppna alla
vardagar kl. 9 f. m. — 6 e. m.
Lördagar „ 9 f. m. — 2 e. m.

Jul- och midsommarafton äro expeditionerna
stängda hela dagen.

Nyårs-, påsk- och pingstafton stängas
expeditionerna kl. 12.

**Dröj icke med avgiftsinbetalningen
till sista dagen i månaden.**

Dröj ej till de sista dagarna i månaden med att erlägga Edra avgifter!
KONTO
för Colliden, Ida
24757

GÖTEBORGS STADS ERKÄNDA CENTRALSJUKKASSA

Ar	Rad	Betalt den	Kontroll Nr	Medlems Nr	Betalt t. Penh	Kronor
19 41	1	-8 APR 41	02260	24757	JUNI	-,-06.40
	2	11 JUL 41	11360	24757	SEPT	-,-06.50
	3	-7 OKT 41	22903	24757	DEC.	-,-06.30
	4	14 JAN 42	01005	24757	MARS	-,-06.50
	5	-8 APR 42	09034	24757	JUNI	-,-06.30
	6	13 JUL 42	29549	24757	SEPT	-,-06.50
	7	-8 OKT 42	27133	24757	DEC.	-,-06.50
	8	12 JAN 43	00960	24757	MARS	-,-06.90
	9	-7 APR 43	09246	24757	JUNI	-,-06.90
	10	23 JUN 43	16180	24757	SEPT	-,-06.90
	11	23 SEP 43	22629	24757	DEC.	-,-06.90
	12	15 DEC 43	60786	24757	MARS	-,-06.90

ÖVERFLYTTNING

MEDLEMSBOK

för

Collden, Ida

som från och med den *1/3 1941*

under n:o *14757* blivit antagen till medlem i

GÖTEBORGS STADS ERKÄNDA CENTRALSJUKKASSA

Detta medlemsbevis gäller från och med in-
trädesdagen med de rättigheter och skyldig-
heter som framgår av efterföljande stadgar.

Göteborg den *1/3 1941*

Reinholdson

A. 4.

4000. 10. 1940.

Ar	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Enl. besitt fr. o. m.												
Slutpenning												
Månadsavg.												
Barnlörs.												
Komm.-bidr.												
Summa												

till sista dagen i månaden.

Dröj ej till de sista dagarna i månaden med att erlägga Edra avgifter!

KONTO

24757

för Collidén, Ida

År	Rad	Betalt den	Kontroll Nr	Medlems Nr	Betalt t. m.		Kronor
19 41	1	-8 APR 41	0 2 2 6 8	24757	JUNI	Att	-, -08.40
	2	11 JUL 41	1 1 3 6 0	24757	SEPT	Att	-, -06.30
	3	-7 OKT 41	2 2 9 0 3	24757	DEC.	Att	-, -06.30
	4	14 JAN 42	0 1 0 0 6	24757	MARS	Att	-, -06.30
	5	-8 APR 42	0 9 0 3 4	24757	JUNI	Att	-, -06.30
	6	13 JUL 42	2 9 5 4 9	24757	SEPT	Ao	-, -06.30
	7	-8 OKT 42	2 7 1 3 3	24757	DEC.	Att	-, -06.30
	8	12 JAN 43	0 0 9 6 0	24757	MARS	Att	-, -06.90
	9	-7 APR 43	0 9 2 4 6	24757	JUNI	Att	-, -06.90
	10	29 JUN 43	1 6 1 8 0	24757	SEPT	Att	-, -06.90
	11	28 SEP 43	2 2 6 2 9	24757	DEC.	Att	-, -06.90
	12	15 DEC 43	6 0 7 8 6	24757	MARS	Ao	-, -06.90

GÖTEBORGS STADS ERKÄNDA CENTRALSJUKKASSA

19	13	28 MAR 44	1 4 8 8 0	24757	JUNI	Ao	-, -06.90	
	14	28 JUN 44	3 1 0 3 8	24757	SEPT	Ao	-, -06.90	
	15	15 SEP 44	2 8 9 7 4	24757	DEC.	Att	-, -06.90	
	16	-2 JUN 45	0 0 0 8 5	24757	MARS	Ao	-, -07.35	
	17	28 MAR 45	1 2 5 2 4	24757	JUNI	Ao	-, -07.35	
	18	28 JUN 45	3 1 0 8 9	24757	SEPT	Att	-, -07.35	
	19	27 SEP 45	3 9 9 9 4	24757	DEC.	Ao	-, -07.35	
	20	<i>offentl</i>	<i>3 85 d</i>	<i>21-76</i>				
	21							
	22							
23								
24								

M å n a d s a v g i f t e r

Enl. beslut fr. o. m.	Sjukpenning	Sjukv.-ersättn.	Tilläggsavg.	Barnförs.	Komm.-bidr.	Summa
1/3-41	-, :90					
	-, :25	-, :95				2:10
<i>1/1-73</i>		-, :00				<i>2:30</i>
<i>1/1-75/8-41</i>		<i>1:46</i>				<i>2:45 1:40</i>

Försäkrad för:

Sjukpenning och sjukvårdsersättning

sjukpenning kr. $\frac{1}{2}$ pr dag 1-90 dagen
" " $\frac{1}{2}$ fr. 91 dagen

Sjukpenningförsäkring enbart

sjukpenning kr. pr dag 1-90 dagen
" " " " fr. 91 dagen

Sjukvårdsersättning enbart

1.40

Uppburet 2 års sjukhjälp 9/7-45

ÖVERFLYTTNING

Överg. fr. sjp. kr. till sjp. kr. pr dag 1-90 dagen

" " " " " " " " " " fr. 91 dagen
den / 19

Överg. fr. sjp. kr. till sjp. kr. pr dag 1-90 dagen

" " " " " " " " " " fr. 91 dagen
den / 19

Överg. fr. sjp. kr. till sjp. kr. pr dag 1-90 dagen

" " " " " " " " " " fr. 91 dagen
den / 19

Övergått till enbart sjukp.-försäkr. den / 19

" " " " " " / 19

" " " sjukv.-ers. " / 8 19.45

" " " " " " / 19

" " sjukp. och sjukv.-ers. " / 19

" " " " " " / 19

Återinträde den / 19

Överflyttad fr. *Öleneru* " / 3 19.41

Avflyttad till " / 19

Utträde eller uteslutning " / 19

BARNFÖRSÄKRING

N:r.....

Nedanstående barn sjukvårdsförsäkrade

Inträde fr. o. m. den / 19.....

- | | | | | |
|-----|-----------|------|---|---------|
| 1. | Namn..... | född | / | 19..... |
| 2. | „..... | „ | / | 19..... |
| 3. | „..... | „ | / | 19..... |
| 4. | „..... | „ | / | 19..... |
| 5. | „..... | „ | / | 19..... |
| 6. | „..... | „ | / | 19..... |
| 7. | „..... | „ | / | 19..... |
| 8. | „..... | „ | / | 19..... |
| 9. | „..... | „ | / | 19..... |
| 10. | „..... | „ | / | 19..... |

Medlem äger att efter ansökan sjukvårdsförsäkra sina barn under 15 år.

Ansökningen skall omfatta samtliga barn, och skola sedermera födda barn omedelbart anmälas.

Avgiften för nämnda försäkring utgör 1 kr. pr månad oavsett antalet barn.

N:r.....

AVGIFTER PR MÅNAD

Sjukpenning..... Kr.

” ”

Sjukv.-ersättning.. ”

..... ”

..... ”

..... ”

..... ”

S:a Kr.

19.....		Mån.-avgift	Summa		Kvitteras
Månad	Dag	Kronor	Kronor	Kronor	
Övert. rest					
Jan.					
Febr.					
Mars					
April					
Maj					
Juni					
Juli					
Aug.					
Sept.					
Okt.					
Nov.					
Dec.					
S:a					