

Aanvraag verlenging WAZO-uitkering

Bij ziekenhuisopname van uw pasgeboren kind

In te vullen door UWV

Formuliercode

109419

Volgnummer van de WAZO-uitkering

Waarom dit formulier?

Met dit formulier vraagt u verlenging aan van de WAZO-uitkering omdat uw kind(eren) direct na de geboorte in het ziekenhuis is/zijn opgenomen.

Kijk eerst op uwv.nl of u verlenging kunt krijgen.

Welke gegevens hebben wij nodig?

Wij hebben een verklaring van het ziekenhuis nodig met de begin- en einddatum van de opname van het kind.

Bij een meerling hebben wij de begin- en einddatum nodig van de opname van het kind dat het langst in het ziekenhuis lag. Schrijf uw naam, de geboortedatum en het burgerservicenummer op deze verklaring.

U kunt ook het formulier *Begin- en einddatum ziekenhuisverblijf van uw pasgeboren kind* gebruiken als verklaring.

Opsturen

Stuur dit formulier en de verklaring van het ziekenhuis naar:
UWV

Ziektewet
Postbus 57015
1040 CT Amsterdam

Meer informatie

U vindt meer informatie over het verlengen van een WAZO-uitkering op uwv.nl. U kunt ook bellen met UWV Telefoon Werknemers via 0900 – 9294 (lokaal tarief). Als u belt, houd dan uw burgerservicenummer bij de hand. Wij kunnen u dan beter van dienst zijn.

1 Uw gegevens

1.1 Burgerservicenummer

Gebruikt u de achternaam van uw partner, vul dan ook uw geboortenaam in.

1.2 Voorletters en achternaam

1.3 Geboortedatum

2 Gegevens kind

2.1 Voornaam en achternaam van het kind

Vul bij een meerling de naam in van het kind dat het langst in het ziekenhuis lag.

Voornaam ▶ *Voluit*

Achternaam

2.2 Geboortedatum

2.3 Eerste dag ziekenhuisopname

3 Meesturen verklaring van het ziekenhuis

3.1 Stuurt u de verklaring van het ziekenhuis mee?

Ja ▶ Ik gebruik hiervoor de eigen verklaring van het ziekenhuis. ▶ *Vermeld uw burgerservicenummer, de geboortenaam en geboortedatum op de verklaring.*

Ik gebruik hiervoor het formulier *Begin- en einddatum ziekenhuisverblijf van uw pasgeboren kind*.

Nee, deze stuur ik later in. ▶ *Wij kunnen pas een beslissing nemen als wij de verklaring van het ziekenhuis hebben ontvangen.*

4 Ondertekening

Datum en handtekening

