

Anmeldung zum Bezug der Prämienverbilligung für das Jahr 2015 für Personen, die an der Quelle besteuert werden

Die Prämienverbilligung soll beitragsberechtigten Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen helfen, die finanzielle Belastung der Prämien der obligatorischen Krankenpflege-Grundversicherung zu erleichtern. Bitte lesen Sie die **Wegleitung** vor dem Ausfüllen der Anmeldung aufmerksam durch. Die Bezugsberechtigung wird von uns geprüft, sobald alle Daten vollständig angegeben und die notwendigen Unterlagen eingereicht worden sind.

1. Antrag stellende Person

Vers.-Nr.	756.	Tel.-Nr.	
Familienname		Vorname	
inkl. Name vor Heirat		PLZ/Ort	
Strasse		Heimatstaat	Bew.-Typ
Geburtsdatum		Datum	Geschlecht (m/w)
Zivilstand			
Zustelladresse CH			
Beruf			
Wohnsitz am 1.1.2015			
Korrespondenzsprache	☐ deutsch	☐ italienisch	
Beziehen Sie Taggelder? (ALV, UVG usw.)	☐ ja	☐ nein	

2. Ehegatte/Ehegattin

Familienname		Vorname	
inkl. Name vor Heirat		Heimatstaat	Bew.-Typ
Geburtsdatum		Geschlecht (m/w)	
Vers.-Nr.	756.		
Wohnen Sie ebenfalls in der Schweiz?	☐ ja	☐ nein	
Haben Sie im 2015 gearbeitet?	☐ ja	☐ nein	Wenn ja , alle Lohnabrechnungen beilegen
Beziehen Sie Taggelder? (ALV, UVG usw.)	☐ ja	☐ nein	

3. Kinder und Jugendliche bis und mit Jahrgang 1990

Familienname			
Vorname			
Geschlecht (m/w)			
Geburtsdatum			
Wohnstaat			
<u>Ausbildung</u>			
von/bis			
<u>Studium</u>			
von/bis			
Voll- oder Teilzeitstudium			

4. Leistungsempfänger: Krankenversicherer

Ein allfälliger Anspruch auf Prämienverbilligung wird gemäss der Versicherungs-Police 2015 direkt dem Krankenversicherer überwiesen.

5. Angaben zum Einkommen aller aufgeführten Familienmitglieder für das Jahr 2015

Mindestens 6 aufeinander folgende Lohnabrechnungen 2015 aller Arbeitgeber

6. Bescheinigung des Arbeitgebers für das Jahr 2015 (pro erwerbstätige Person)

Der Arbeitgeber bestätigt, dass das beiliegende Lohnblatt/Lohnjournal vollständig und richtig ist.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers
(bzw. gut lesbar Name und Adresse des Arbeitgebers)

7. Zwingende Beilagen aller aufgeführten Personen

Bitte Dokumente NICHT heften und klammern

- ☐ Kopien der fremdenpolizeilichen Aufenthaltsbewilligungen
- ☐ Versicherungs-Police 2015 der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG
- ☐ Lohnabrechnungen und Taggeldabrechnungen ALV, UVG usw. vom Jahr 2015
- ☐ Ausbildungsbestätigung für Personen bis 25. Altersjahr (Lehrvertrag, Schulbestätigung, Immatrikulation usw.)
- ☐ pro im Ausland lebendes Kind: eine amtliche Lebensbescheinigung, welche nicht älter als ein Jahr ist

Die Richtigkeit und Vollständigkeit aller gemachten Angaben bestätigt:

Ort und Datum

Unterschrift der Antrag stellenden Person oder
ihres Vertreters (Verwandter, Vormund, Behörde)

Unterschrift der/des Ehegattin/Ehegatten oder
ihres Vertreters (Verwandter, Vormund, Behörde)

Der IPV-Anspruch 2015 verwirkt, wenn die Anmeldung nicht bis zum 31.12.2015 eingereicht wird.

Bestätigung der AHV-Zweigstelle Ihrer Wohnsitzgemeinde
(respektive Arbeitsort bei Grenzgängern)

Zuzug am _____ von _____

Sozialhilfe-Empfänger ☐ ja ☐ nein Sozialhilfe seit _____
Bitte legen Sie die aktuell gültige Abtretungserklärung bei.

Die AHV-Zweigstelle hat die vorstehenden Angaben geprüft und bestätigt deren Richtigkeit.
Eingangsdatum der AHV-Zweigstelle Stempel und Unterschrift