

Anmeldung zum Bezug der Prämienverbilligung für das Jahr 2019

Die Prämienverbilligung soll beitragsberechtigten Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen helfen, die finanzielle Belastung der Prämien der obligatorischen Krankenversicherung zu erleichtern. Bitte lesen Sie die **Wegleitung** vor dem Ausfüllen der Anmeldung aufmerksam durch.

1. Antrag stellende Person

Vers.-Nr.	756.	Tel.-Nr.	
Familienname		Vorname	
inkl. Name vor Heirat		PLZ/Ort	
Strasse		Heimatstaat	Bew.-Typ
Geburtsdatum			
Zivilstand		gültig ab	Geschlecht (m/w)
Zustelladresse			
Wohnsitz am 1.1.2019			
Beruf/Ausbildung			
Korrespondenzsprache	☐ deutsch ☐ italienisch		

Zusätzliche Angaben für Antrag stellende Personen bis und mit 25. Altersjahr

Waren Sie am 1.1.2019 in Ausbildung? ☐ ja ☐ nein ► Nachweis beilegen

Waren Sie am 1.1.2019 im Studium? ☐ ja ☐ nein ► Nachweis beilegen

Dauer der Ausbildung respektive des Studiums von _____ bis _____

Studienumfang ☐ Vollzeitstudium ☐ Teilzeitstudium

Name und Adresse der

Eltern oder des Vertreters _____

2. Ehegatte/Ehegattin

Familienname		Vorname	
inkl. Name vor Heirat		Heimatstaat	Bew.-Typ
Geburtsdatum			
Vers.-Nr.	756.	Geschlecht (m/w)	

3. Kinder bis zum 18. Altersjahr, bis und mit Jahrgang 2001

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Bitte Rückseite beachten!

4. Jugendliche in Ausbildung ab Jahrgang 2000, 19 Jahre und älter ► Ausbildungsnachweis beilegen

Familienname	_____	_____	_____
Vorname	_____	_____	_____
Geschlecht (m/w)	_____	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____	_____
Wohnsitz am 1.1.2019	_____	_____	_____
<u>Ausbildung</u>	_____	_____	_____
von/bis	_____	_____	_____
<u>Studium</u>	_____	_____	_____
von/bis	_____	_____	_____
Voll- oder	_____	_____	_____
Teilzeitstudium	_____	_____	_____

5. Leistungsempfänger: Krankenversicherer

Ein allfälliger Anspruch auf Prämienverbilligung wird gemäss der Versicherungs-Police 2019 direkt dem Krankenversicherer überwiesen.

6. Zwingende Beilagen pro Person Bitte Dokumente NICHT heften und klammern

- Versicherungs-Police der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG gültig ab 1.1.2019
- Ausbildungsnachweis für Personen vom 19. - 25. Altersjahr (Lehrvertrag, Schulbestätigung, Immatrikulation usw.)
- Kopie der fremdenpolizeilichen Aufenthaltsbewilligung

Die Bezugsberechtigung wird geprüft, sobald alle Daten und Unterlagen vollständig vorliegen.

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 2019 verwirkt, wenn die Anmeldung nicht bis zum 31.12.2019 eingereicht wird.

Bestätigung der AHV-Zweigstelle Ihrer Wohnsitzgemeinde

Zuzug am _____ von _____

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

Die AHV-Zweigstelle hat die vorstehenden Angaben geprüft und bestätigt deren Richtigkeit.

Eingangsdatum bei AHV-Zweigstelle Stempel und Unterschrift