

Anmeldung zum Bezug der Prämienverbilligung für das Jahr 2021 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 Krankenversicherung zu erleichtern. Bitte lesen Sie die **Wegleitung** vor dem Ausfüllen der Anmeldung aufmerksam durch und reichen Sie die vollständig ausgefüllte Anmeldung mit den Beilagen bei der **AHV-Zweigstelle Ihrer Wohnsitzgemeinde** ein. Sobald alle Daten und die erforderlichen Unterlagen vollständig vorliegen, wird die Bezugsberechtigung geprüft.

1. Antrag stellende Person

Vers.-Nr.	756.	Tel.-Nr.	_____
Familienname	_____	Vorname	_____
inkl. Name vor Heirat	_____	PLZ/Ort	_____
Strasse	_____	Heimatstaat	_____
Geburtsdatum	_____	Bew.-Typ	_____
Zivilstand	_____	gültig ab	_____
Zustelladresse CH	_____	Geschlecht (m/w)	_____
Wohnsitz am 1.1.2021	_____		
Beruf	_____		
Korrespondenzsprache	<input type="radio"/> deutsch	<input type="radio"/> italienisch	
Beziehen Sie Taggelder? (ALV, UVG usw.)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	

2. Ehegatte/Ehegattin

Familienname	_____	Vorname	_____
inkl. Name vor Heirat	_____	Heimatstaat	_____
Geburtsdatum	_____	Bew.-Typ	_____
Vers.-Nr.	756.	Geschlecht (m/w)	_____
Wohnen Sie ebenfalls in der Schweiz?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
Wohnsitz am 1.1.2021	_____		
Haben Sie im 2021 gearbeitet?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Siehe Ziffer 5
Beziehen Sie Taggelder? (ALV, UVG usw.)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	Siehe Ziffer 5

2. Kinder und Jugendliche bis und mit Jahrgang 1996

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

4. Leistungsempfänger: Krankenversicherer

Ein allfälliger Anspruch auf Prämienverbilligung wird gemäss der Versicherungs-Police 2021 direkt dem Krankenversicherer überwiesen.

5. Angaben zum Einkommen aller aufgeführten Familienmitglieder für das Jahr 2021

Alle bisher im 2021 erzielten Einkünfte; mindestens 6 aufeinander folgende Monate

Als Einkünfte gelten zum Beispiel:

- Lohnabrechnungen aller Arbeitgeber inkl. Einkommen aus vereinf. Abrechnungsverfahren
- Lohnersatz wie Taggelder aus ALV, UVG usw.
- IV-, BVG-Rentenbelege, Abfindungszahlungen, Integritätsentschädigungen usw.
- ausländische Rentenbelege
- Unterstützungszahlungen von Dritten

6. Bescheinigung des Arbeitgebers für das Jahr 2021 (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 / klammern

- Kopien der fremdenpolizeilichen Aufenthaltsbewilligungen
- Versicherungs-Police 2021 der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG
- sämtliche Belege zum Einkommen gemäss Ziffer 5
- Ausbildungsbestätigung für Personen vom 16. - 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 2021 verwirkt, wenn die Anmeldung nicht bis zum 31.12.2021 eingereicht wird.

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

Zuzug am _____ von _____

Personen mit mehrfachen Zu-/Wegzügen innerhalb des Antragsjahres bitte detaillierte Wohnsitzbescheinigung beilegen.

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 der AHV-Zweigstelle Stempel und Unterschrift