



Individuelle Prämienverbilligung Antrag für das Jahr 2008

A. Personalien des Antragstellers/der Antragstellerin

Name: _____ (gegebenenfalls auch Ledigennamen der Ehefrau angeben) AHV-Nummer: _____

Vorname: _____ Kontoverbindung (bitte in jedem Fall vollständig ausfüllen)

Strasse: _____ Post (PC-Nr.): _____

PLZ/Ort: _____ Bank: Name/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Konto-Nr.: _____

Zivilstand: _____ (Änderungen seit 1. Januar 2006 angeben) Konto-Inhaber: _____

Telefon: _____ kein Konto:

Bei welcher Krankenversicherung waren Sie am 1. Januar 2008 obligatorisch versichert? _____
(Kopie der gültigen Versicherungspolice beilegen)

B. Weitere Familienangehörige (Stand: 1. Januar 2008)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Krankenversicherung
------	---------	--------------	---------------------

Ehegatte/Ehegattin:

2			
---	--	--	--

Kinder mit Jahrgang 1990–2007:

3			
4			
5			
6			

Kinder mit Jahrgang 1983–1989, für welche die Eltern in der Steuererklärung 2006 (Ziff. 24.3) einen Abzug geltend gemacht haben:

7			
8			

Kopien der am 1. Januar 2008 gültigen Versicherungspolice beilegen

C. Zusatzfrage für junge erwachsene Antragsteller (Jahrgang 1983–1989)

Sind Sie in Ausbildung? (Als «Ausbildung» gilt die Erst- oder Zweitausbildung, nicht jedoch die Weiterbildung.)
 nein ja → Bitte belegen Sie dies mit der Kopie einer aktuellen Ausbildungsbestätigung.
 Haben Ihre Eltern in der Steuererklärung 2006 (Ziffer 24.3) für Sie einen «Kinderabzug» geltend gemacht?
 ja → Sie haben keinen eigenen Verbilligungsanspruch. Bitte tragen Sie sich auf dem Gesuch der Eltern ein.
 nein → Bitte füllen Sie diesen Antrag aus.

D. Familienangehörige in EU-/EFTA-Staaten

Haben Sie nichterwerbstätige Familienangehörige, die in einem EU-/EFTA-Staat wohnen?
 Wenn ja, wer? _____

E. Quellenbesteuerte (nur ausländische Staatsangehörige)

Wurden Sie oder eine der beteiligten Personen im Jahr 2007 quellenbesteuert?

Wenn ja, wer? _____

(Es sind zwingend beizulegen: Zusatzblatt für die quellenbesteuerten Personen und Kopien der Ausländerausweise für jede auf diesem Antrag erwähnte Person.)

F. Weitere Fragen

1. Sind Sie oder eine der genannten Personen Bezüger von Ergänzungsleistungen der AHV oder IV?

Wenn ja, wer? _____

2. Steht für Sie oder eine der genannten Personen im laufenden Jahr ein Wechsel der Krankenversicherung bevor?

Wenn ja, für wen? _____

Zeitpunkt? _____

Name der neuen Versicherung: _____

(Kopien der alten und neuen Versicherungspolice beilegen)

3. Kollektiv-Krankenpflegeversicherte: Wer ist Prämienzahler?

der Antragsteller selber

der Arbeitgeber (durch Lohnabzug)

G. Bemerkungen, Unterschrift und Beilagen

Bemerkungen: _____

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben bestätigt:

Datum _____

Unterschrift des Antragsstellers/der Antragsstellerin _____

Beilage(n): Es sind von den in den Abschnitten A und B aufgeführten Personen **zwingend** die **Kopien aller Versicherungspolice** nach KVG, gültig per **1. Januar 2008**, beizulegen.

H. Allgemeine Hinweise

Die für die Berechnung der Prämienverbilligung in Rechtskraft erwachsenen **Steuerfaktoren** wird die Durchführungsstelle direkt bei der Steuerverwaltung einverlangen.

Über den Anspruch auf Prämienverbilligung erlässt die Ausgleichskasse eine einsprachefähige Verfügung. Eine allfällige Auszahlung erfolgt anteilmässig direkt an die entsprechenden Krankenversicherungen und wird Ihnen bei den nächsten Prämien in Abzug gebracht. Trotzdem ersuchen wir Sie, auf der Vorderseite Ihre Zahlungsadresse mitzuteilen, falls aus irgendeinem Grund das Guthaben direkt an Sie ausbezahlt werden muss.

Dieses Formular muss bis spätestens am 30. April 2008 der Einwohnerkontrolle bzw. Gemeindestelle Ihres Wohnortes zugestellt werden. Andernfalls ist der Anspruch auf Prämienverbilligung verwirkt.

In begründeten Fällen kann bei dieser Stelle schriftlich bis zum 30. April 2008 ein Gesuch um Verlängerung der Frist bis längstens 30. Juni 2008 eingereicht werden.

Durch die Gemeindestelle auszufüllen

Eingangskontrolle der Wohngemeinde:

Die vorstehenden Angaben sind geprüft und werden bestätigt:

Die verlangten Versicherungspolice liegen bei:

Auszahlung gemäss Zusatzblatt Sozialdienst:

Zusatzblatt Quellenbesteuerte:

Bemerkungen: _____

Datum _____

Stempel und Unterschrift der Gemeindestelle _____