

## Anmeldung zum Bezug der Prämienverbilligung für das Jahr 2020 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. 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 1.1.2020                    | _____                         |                                   |       |
| 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 1.1.2020                    | _____                    |                            |                |
| Haben Sie im 2020 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 1995

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

#### 4. Leistungsempfänger: Krankenversicherer

Ein allfälliger Anspruch auf Prämienverbilligung wird gemäss der Versicherungs-Police 2020 direkt dem Krankenversicherer überwiesen.

#### 5. Angaben zum Einkommen aller aufgeführten Familienmitglieder für das Jahr 2020

Alle bisher im 2020 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 2020 (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 2020 der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG
- sämtliche Belege zum Einkommen gemäss Ziffer 5
- Ausbildungsbestätigung für Personen vom 19. - 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 2020 verwirkt, wenn die Anmeldung nicht bis zum 31.12.2020 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