

AHV-Nr. \_\_\_\_\_

Eingangsstempel AHV-Zweigstelle
---------------------------------

### Prämienverbilligung - Antrag für das Jahr 2019

Bitte die Anmeldung in Blockschrift ausfüllen und bis spätestens am **31. März 2019** bei Ihrer Wohngemeinde einreichen. Anträge, die nicht fristgerecht geltend gemacht werden, verirken. Massgebend sind die familiären Verhältnisse am 1. Januar 2019.

Wichtig: Personen, welche sich am 1. Januar 2019 in Ausbildung befinden und das 25. Altersjahr noch nicht erreicht haben, müssen einen gemeinsamen Antrag mit den Eltern einreichen. Die Eltern sind in diesem Fall unter Punkt 1 und Punkt 3, die Kinder und Jugendlichen in Ausbildung unter Punkt 3b und 3c aufzuführen.

#### 1. Antragsteller/in

Name ..... Vorname .....

Strasse ..... PLZ / Ort .....

Geburtsdatum ..... Geschlecht  Frau  Mann

Zivilstand ..... seit ..... (TT/MM/JJ)

Telefon ..... E-Mail .....

Zivilrechtlicher Wohnsitz am 1.1.2019 .....

#### 2. Zusätzliche Angaben

- a) Bezieht eine auf diesem Antrag aufgeführte Person Ergänzungsleistungen?  ja  nein
- b) Für Personen mit Jahrgang 1994 oder jünger: Befinden Sie sich am 1.1.2019 in Ausbildung?  ja  nein  
 Falls Ja: Dieses Antragsformular müssen die Eltern als Antragssteller ausfüllen.

#### 3. Weitere Personen, für welche eine Prämienverbilligung beansprucht wird

- a) Ehepartner/in, der/die gemeinsam besteuert wird:

Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

- b) Kinder der Jahrgänge 2001 - 2019

Name	Vorname	m	w	Geburtsdatum

c) Kinder mit Jahrgängen 1994 – 2000, welche sich am 1.1.2019 in Ausbildung befinden

Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

Ausbildung als ..... von ..... bis .....

Zivilrechtlicher Wohnsitz 1.1.2019: .....

Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

Ausbildung als ..... von ..... bis .....

Zivilrechtlicher Wohnsitz 1.1.2019: .....

Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

Ausbildung als ..... von ..... bis .....

Zivilrechtlicher Wohnsitz 1.1.2019: .....

#### 4. Auszahlung

Sofern ein Anspruch auf Prämienverbilligung besteht, erfolgt die Auszahlung direkt an die entsprechenden Krankenversicherer. Diese nehmen eine Verrechnung mit dem Prämienkonto vor.

#### 5. Zustellung der Verfügung

Sofern die Zustellung der Verfügung nicht an den Antragsteller / die Antragstellerin erfolgen soll, bitte die entsprechende Zustelladresse angeben:

.....  
.....

#### 6. Bitte folgende Kopien beilegen:

- Definitive Berechnungsmittelung 2017 der Staats- und Gemeindesteuern (oder letzte definitive Veranlagung)
- Krankenversicherer-Policen sämtlicher Familienmitglieder für 2019, aus denen die KVG-Prämie mit Jahresfranchise hervorgehen

#### 7. Die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben bestätigt:

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Antragssteller/in oder Vertreter/in  
(Verwandte/r, Vormund, Behörde)

**Bitte das Antragsformular bis spätestens 31. März 2019 bei Ihrer Wohngemeinde einreichen. Anträge, die nicht fristgerecht eingereicht werden, können nicht mehr berücksichtigt werden.**

---

Die AHV-Zweigstelle bestätigt die Richtigkeit der angegebenen Personalien und der Familienverhältnisse:

.....  
Datum

.....  
Stempel/Unterschrift