

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

Steuerregister-Nr. \_\_\_\_\_

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

### Prämienverbilligung - Antrag für das Jahr 2018

Bitte die Anmeldung in Blockschrift ausfüllen und bis spätestens am **31. März 2018** bei **Ihrer Wohngemeinde, AHV-Zweigstelle**, einreichen. **Anträge, die nicht fristgerecht geltend gemacht werden, verwirken.** Massgebend sind die **familiären Verhältnisse am 1. Januar 2018.**

#### 1. Antragsteller/in

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

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

Geburtsdatum .....

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

Zivilrechtlicher Wohnsitz am 1.1.2018 .....

#### 2. Zusätzliche Angaben

- a) Bezieht eine auf diesem Antrag aufgeführte Person Ergänzungsleistungen?  ja  nein
- b) Für Personen, welche am 1.1.2018 das 25. Altersjahr noch nicht vollendet haben:  
Befinden Sie sich in einer Ausbildung?  ja  nein

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

- a) Ehepartner/in, der/die gemeinsam besteuert wird:  
Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....
- b) Kinder, welche am 1.1.2018 das 18. Altersjahr noch nicht vollendet haben und die denselben Wohnsitz haben wie der Antragsteller / die Antragstellerin.

Name	Vorname	m	w	Geburtsdatum

c) Kinder, welche am 1.1.2018 das 18. Altersjahr vollendet haben und in Ausbildung stehen.

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

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

Zivilrechtlicher Wohnsitz 1.1.2018: .....

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

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

Zivilrechtlicher Wohnsitz 1.1.2018: .....

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

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

Zivilrechtlicher Wohnsitz 1.1.2018: .....

**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 2016 der Staats- und Gemeindesteuern (sofern vorhanden)
- Krankenversicherer-Policen sämtlicher Familienmitglieder für 2018, 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 2018 bei Ihrer Wohngemeinde, AHV-Zweigstelle, 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