

Antrag ist auf hellblauem Papier einzureichen!

\_\_\_\_\_  
Versanddatum

\_\_\_\_\_  
Eingangsdatum Krankenkassen-Kontrollstelle

## Grenzgänger/innen: Antrag für die individuelle Prämienverbilligung 2019

Vers. Nr.

Die Verwirkungsfrist für die Geltendmachung der individuellen Prämienverbilligung (IPV) ist für GrenzgängerInnen der 31. Dezember 2019. Dieses Formular muss in Blockschrift ausgefüllt und unterschrieben der Krankenkassen-Kontrollstelle **der oben erwähnten schweizerischen Gemeinde** retourniert werden. **Die notwendigen Beilagen/Dokumente sind auf der Rückseite aufgeführt.**

### 1. Abschnitt: Die folgenden Daten sind uns bekannt:

Antragsteller/in Ehepartner/in, Kinder mit Jahrgang 2001 - 2018 (G = Geschlecht w/m)

**Antragsteller/Antragstellerin**  
Adresse Schweiz

Voraussichtlicher Betrag der Prämienverbilligung (IPV) Fr.

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Zivilstand	seit	G	Nationalität	seit:
Strasse	PLZ / Ort	Krankenkasse KVG					

**☞ nur EU/EFTA-Bürger/innen können für ihre nichterwerbstätigen Familienangehörigen IPV geltend machen (EU/EFTA: Rechtskraft Schweizer Abkommen 01.01.2019).**

**Nicht erwerbstätige/r Ehegatte/in, Partner/in** Voraussichtlicher Betrag der Prämienverbilligung (IPV) Fr.  
Adresse/Aufenthaltsort Ausland

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Ledigname	G	Nationalität	seit:
Strasse	PLZ / Ort / Land	Zusätzliche Adressangaben	Krankenkasse KVG			

### Nichterwerbstätige Kinder der Jahrgänge 2001 – 2018:

In der Schweiz nach KVG versicherte Kinder, deren Eltern über ein steuerbares Vermögen verfügen, erhalten keine Prämienverbilligung.

Name	Vorname	Geburtsdatum	G	Krankenkasse KVG	IPV-Betrag
1)					Fr.
2)					Fr.
3)					Fr.
4)					Fr.
5)					Fr.

Zusätzliche Kinder bitte separat aufführen

**Bitte beachten Sie die Rückseite!**

## 2. Abschnitt: Allgemeine Fragen

**Prämienzahlungsdauer** (längstens für die Kurzaufenthaltsdauer in der Schweiz)

Beginn

Ende

Nur ganze Monate

Ist die Mitteilung an Sie als Antragsteller oder Antragstellerin zuzustellen?  
Wenn nein, an welche Zustelladresse?

ja  nein

Name

Vorname

Geburtsdatum

Adresse

PLZ

Ort

Land

## 3. Abschnitt: Stimmen alle Angaben?

**Ich bestätige die Richtigkeit aller Angaben:**

Datum

Unterschrift Antragsteller/in und/oder Ehepartner/in, Partner/in oder gesetzliche/r Vertreter/in

### Beilagen:

- ☞ Krankenkassen Policen-Kopien 2019 (alle Seiten) aller IPV-berechtigten Personen
- ☞ Falls für nicht erwerbstätige Familienangehörige, wohnhaft in EU-/EFTA-Staaten, IPV geltend gemacht wird, sind folgende Unterlagen **zusätzlich** einzureichen:
  - . Aktuellste Steuerunterlagen aus dem Ausland
  - . Lohnausweise des Antragstellers/der Antragstellerin bzw. Bestätigung des Arbeitgebers
  - . Belege zum Nachweis des beweglichen und unbeweglichen Vermögens und Vermögensertrag (Bankauszüge, Belege Liegenschaften usw.)

☞ **Ohne diese Beilagen kann dieser Antrag nicht bearbeitet werden.**

## 4. Abschnitt: Durch die Gemeinde auszufüllen

Dieser Antrag muss auf **hellblauem** Papier eingereicht werden

Leistungsaufschub seit \_\_\_\_\_  
(Auszahlung erfolgt an den Krankenversicherer)

Fürsorgeleistungen vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
(gemäss Entscheid Fürsorgekommission)

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Kontoinhaber

Adresse

PLZ

Ort

IBAN-Nr. (International Account Number)

Name / Adresse der Finanzinstitution

Die Gemeinde bestätigt die Richtigkeit der beantragten Prämienverbilligung sowie der angegebenen Personalien und der Familienverhältnisse. Der vorliegende IPV-Antrag wurde geprüft und wird zur Auszahlung freigegeben:

Datum

Stempel/Unterschrift (Krankenkassen-Kontrollstelle)