



Antrag ist auf hellgelbem Papier einzureichen!

Versanddatum

Eingangsdatum Krankenkassen-Kontrollstelle

Kurzaufenthalter: Antrag für die individuelle Prämienverbilligung 2019

Vers. Nr.

Die Verwirkungsfrist für die Geltendmachung der individuellen Prämienverbilligung (IPV) ist für Kurzaufenthalter/Innen 30 Tage vor Ablauf der Aufenthaltsbewilligung bzw. der Abreise ins Ausland. 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

Voraussichtlicher Betrag der Prämienverbilligung (IPV) Fr.

Adresse Schweiz

Familienname Vorname Geburtsdatum Zivilstand seit G Nationalität seit:

Strasse PLZ / Ort Krankenkasse KVG Aufenthaltsbewilligung

☛ **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 Zivilstand seit 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? ja nein

Wenn nein, an welche Zustelladresse?

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 **hellgelbem** 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)