



Antrag auf Prämienverbilligung 2024 für zuziehende Personen aus dem Ausland

1. Antragssteller/Antragsstellerin (Personalien Familienverhältnisse am 1. Januar 2024)

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	AHV-Nummer	756.
Strasse, Nr.	<input type="text"/>	PLZ, Ort	<input type="text"/>
Zivilstand	<input type="text"/> seit <input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>	Mobilnummer	<input type="text"/>
Zuzugsdatum	<input type="text"/>	Krankenkasse	<input type="text"/>

2. Ehepartner/Ehepartnerin

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	AHV-Nummer	756.
Strasse, Nr.	<input type="text"/>	PLZ, Ort	<input type="text"/>
Zivilstand	<input type="text"/> seit <input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>	Mobilnummer	<input type="text"/>
Zuzugsdatum	<input type="text"/>	Krankenkasse	<input type="text"/>

3. Kinder bis zum 18. Altersjahr (Jahrgänge 2006–2023)

Name	Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum	Krankenkasse
.....	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	.....	.....
.....	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	.....	.....
.....	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	.....	.....
.....	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	.....	.....
.....	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	.....	.....

4. Ergänzende Fragen

Werden Sie quellenbesteuert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bezieht eine oben aufgeführte Person Sozialhilfeleistungen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bezieht eine oben aufgeführte Person Ergänzungsleistungen zur AHV/IV?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Bitte reichen Sie uns alle Lohnausweise des Vorjahrs ein. Sofern Sie verheiratet sind auch jene des Ehepartners oder der Ehepartnerin.

5. Bemerkungen

6. Unterschrift

Der/Die Unterzeichnende bestätigt, dass die Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind.

Ort, Datum

Unterschrift