Prämienverbilligung
Telefon 071 354 51 43 (Direktwahl)
www.sovar.ch, info@sovar.ch

Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden AHV AVS IV AI

AHV-Nr. _____

Eingangsstempel AHV-Zweigstelle

Prämienverbilligung - Antrag für das Jahr 2020

Bitte die Anmeldung in Blockschrift ausfüllen und bis spätestens am **31. März 2020** bei Ihrer Wohngemeinde einreichen. Anträge, die nicht fristgerecht geltend gemacht werden, verwirken. Massgebend sind die familiären Verhältnisse am 1. Januar 2020.

Wichtig: Personen, welche sich am 1. Januar 2020 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 1.1.2020 .....

2. Zusätzliche Angaben

a) Bezieht eine auf diesem Antrag aufgeführte Person Ergänzungsleistungen? ☐ ja ☐ nein

b) Für Personen mit Jahrgang 1995 oder jünger: Befinden Sie sich am 1.1.2020 in Ausbildung?Falls Ja: Dieses Antragsformular müssen die Eltern als Antragssteller ausfüllen. ☐ ja ☐ nein

3. Weitere Personen, für welche eine Prämienverbilligung beansprucht wird

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

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

b) Kinder der Jahrgänge 2002 - 2020

Name	Vorname	m	w	Geburtsdatum
		☐	☐	
		☐	☐	
		☐	☐	
		☐	☐	
		☐	☐	
		☐	☐	

c) Kinder mit Jahrgängen 1995 – 2001, welche sich am 1.1.2020 in Ausbildung befinden

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

Ausbildung als ..... von …… bis ……

Zivilrechtlicher Wohnsitz 1.1.2020: .....

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

Ausbildung als ..... von …… bis ……

Zivilrechtlicher Wohnsitz 1.1.2020: .....

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

Ausbildung als ..... von …… bis ……

Zivilrechtlicher Wohnsitz 1.1.2020: .....

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 Berechnungsmitteilung 2018 der Staats- und Gemeindesteuern (oder letzte definitive Veranlagung)
- Krankenversicherer-Policen sämtlicher Familienmitglieder für 2020, 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 <u>31. März 2020</u> bei <u>Ihrer Wohngemeinde</u> 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