

Antrag auf Krankenkassenprämien- Übernahme (KPÜ) für Personen ohne Sozialhilfe

Antragstellerin / Antragsteller

Name

Vorname

Strasse

PLZ / Ort

Nationalität

Geburtsdatum

Zivilstand

Telefonnummer

E-Mail

Ehepartnerin / Ehepartner oder eingetragene/r Partnerin / Partner

Name

Vorname

E-Mail

Geburtsdatum

Nationalität

Telefonnummer

Kinder, für die der Antragsteller / die Antragstellerin zu sorgen hat

Name/Vorname

Geburtsdatum

Name/Vorname

Geburtsdatum

Name/Vorname

Geburtsdatum

Name/Vorname

Geburtsdatum

Finanzielle Situation aller Personen, für die KPÜ beantragt wird

Einkommen pro Monat

in CHF

Erwerbseinkommen (Nettolohn)

Taggelder (Arbeitslosenkasse, Unfall-/Krankentaggeld usw.)

AHV- oder IV-Rente usw.

Ehegattenalimente, Kinderalimente, Familienzulagen usw.

Stipendien

Sonstige Einkommen

Einkommen der Partnerin oder des Partners

Total

Vermögen

in CHF

Liquides Vermögen (Sparguthaben, Barschaft usw.)

Grundstücke und Liegenschaften

Sonstiges Vermögen (z. B. Fahrzeuge)

Total

Laufende Verpflichtungen pro Monat

in CHF

Miete (inkl. Nebenkosten)

Krankenkassenprämien

Hausrat-/Privathaftpflichtversicherung

Alimentenzahlungen

Betreuungskosten

Total

Schulden

in CHF

Krankenkassenschulden

Bank- und Postkonten (Bitte alle Bank- und Postkonten angeben)

Name Bank/Post

Konto-Nr.

Name Kontoinhaberin/Kontoinhaber

Weitere Konten

Ich/Wir erkläre/n, die Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass unwahre oder unvollständige Angaben sowie unzweckmässige Verwendung von KPÜ als Betrug strafrechtlich verfolgt werden und unrechtmässig bezogene KPÜ zurückbezahlt werden müssen. Ich/Wir nehmen zur Kenntnis, dass alle Änderungen der finanziellen Situation sofort und unaufgefordert zu melden sind. Ich/Wir nehmen zur Kenntnis, dass – bei unregelmässigem Einkommen – basierend auf dem durchschnittlichen Einkommen der letzten drei Monate berechnet wird, ob ich/wir Anspruch auf KPÜ haben.

Ort / Datum

Unterschrift Antragstellerin / Antragsteller

Ort / Datum

Unterschrift Ehepartnerin / Ehepartner oder
eingetragene Partnerin / eingetragener Partner
