



Antrag auf Prämienverbilligung

**Für interne Zwecke
bitte leerlassen**

Eingang der Anmeldung	Pers. ID-Nummer	PV-Nummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Antragsteller/-in

Name Vorname

Geburtsdatum

Strasse Nummer

Postleitzahl Wohnort

Krankenversicherung (aktuelle Police beilegen)

Beschäftigungsgrad in % bei Erwerbstätigkeit Aktuelle Tätigkeit (Beruf)

Zivilstand
 ledig verheiratet geschieden getrennt verwitwet
 Konkubinat mit gemeinsamen Kindern
 Konkubinat ohne gemeinsame Kinder im gleichen Haushalt seit
 eingetragene Partnerschaft

**Ehegattin/Ehegatte
Partnerin/Partner**

Name Vorname

Geburtsdatum Krankenversicherung (aktuelle Police beilegen)

Beschäftigungsgrad in % bei Erwerbstätigkeit Aktuelle Tätigkeit (Beruf)

**Kinder bzw. Jugend-
liche in Erstausbildung bis 25 Jahre**
(Personen zwischen 16–25 bitte Ausbildungsnachweis beilegen)

Name Vorname

Geburtsdatum Krankenversicherung (aktuelle Police beilegen)

Name Vorname

Geburtsdatum Krankenversicherung (aktuelle Police beilegen)

Name Vorname

Geburtsdatum Krankenversicherung (aktuelle Police beilegen)

Name Vorname

Geburtsdatum Krankenversicherung (aktuelle Police beilegen)

Allgemeine Fragen

Erhält eine der aufgeführten Personen eine Ergänzungsleistung/Beihilfe zur AHV/IV?
 nein ja
 (wenn ja, welche?)

Wird eine der aufgeführten Personen von der Sozialhilfe unterstützt?
 nein ja
 (wenn ja, welche?)

Erhalten Sie eine Rente aus dem Ausland?
 nein ja (wenn ja, bitte Belege einreichen)

Besitzen Sie eine Liegenschaft im Ausland?
 nein ja (wenn ja, Belege über Kaufpreis/Hypothek)

Öffnungszeiten

Mo, Mi, Fr	08.30 – 11.30	14.00 – 16.30
Di	08.30 – 13.00	14.00 – 16.30 (nur Empfang)
Do	08.30 – 11.30 (nur Empfang)	14.00 – 18.00

Bestätigung der Richtigkeit der gemachten Angaben und abgegebenen Unterlagen

Ich bestätige, dass die Angaben vollständig und wahr sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich mich strafbar mache, wenn ich durch unwahre oder unvollständige Angaben für mich oder andere widerrechtlich eine Leistung erwirke oder zu erwirken versuche. Ich verpflichte mich, Einkommensveränderungen von jährlich mindestens 20% und/oder Änderungen der persönlichen Verhältnisse (z.B. Zivilstand, Ausbildungsende, Krankenversicherungswechsel, Geburt etc.) sofort und unaufgefordert zu melden. Ich nehme zur Kenntnis, dass zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzuerstatten sind und für Rückforderungen infolge Meldepflichtverletzung eine Gebühr bis zu CHF 150.– erhoben wird.

Unterschrift/-en Gesuchsteller/-in

Ort Datum

(Bei Verheirateten, eingetragenen Partnerschaften und Konkubinatspaaren mit gemeinsamen Kindern beide Personen)

(Bei Verheirateten, eingetragenen Partnerschaften und Konkubinatspaaren mit gemeinsamen Kindern beide Personen)

Es können nur vollständig ausgefüllte Anträge bearbeitet werden. Bitte prüfen Sie, ob alle benötigten Unterlagen beigelegt sind.

Informationen zum weiteren Vorgehen

Wenn Sie das Formular ausgefüllt haben, drucken Sie dieses aus und unterzeichnen es. Senden Sie das Formular an: Amt für Sozialbeiträge, Grenzacherstrasse 62, CH-4005 Basel.