

Reg.-Nr.

PID-Nr.

Gemeinde

**Antrag auf
Prämienverbilligung 2020**
**Einsendeschluss:
30. April 2020**
1 Antragsteller / Antragstellerin *(Personalien und Familienverhältnisse am 1. Januar 2020)*

Name _____ Vorname _____
 Adresse _____ PLZ / Ort _____
 Geburtsdatum _____ Telefon-Nr. _____
 Zivilstand _____ seit _____
 Versicherten-Nr.

7	5	6							
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

 Krankenkasse _____

 Junge Erwachsene (*Jahrgänge 1995-2001*):

Waren Sie am Stichtag 1. Januar 2020 in Ausbildung?

ja

nein

Wenn ja, bitte Ausbildungsnachweis beilegen.

2 Ehepartner *(Personalien und Familienverhältnisse am 1. Januar 2020)*

Name _____ Vorname _____
 Geburtsdatum _____
 Versicherten-Nr.

7	5	6							
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

 Krankenkasse _____

3 Kinder bis zum 18. Altersjahr *(Jahrgänge 2002-2019)*

Name/Vorname	m w	Geb.-Datum	Krankenkasse
1 _____		_____	_____
2 _____		_____	_____
3 _____		_____	_____
4 _____		_____	_____
5 _____		_____	_____

4 Zusatzfragen

- Werden Sie quellenbesteuert? ja nein
- Bezieht eine auf dem Formular aufgeführte Person - Sozialhilfe? ja nein
- Ergänzungsleistungen zur AHV/IV? ja nein

5 Unterschrift

Der/Die Unterzeichnende bestätigt, dass die Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind. Er/Sie nimmt zur Kenntnis, dass der Prämienverbilligungs-Betrag dem Amt für Steuern Uri bekannt gegeben wird.

Ort und Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Unterschrift Ehepartner

6 Bemerkungen

.

.

7 Wirtschaftliche Sozialhilfe; Bestätigung des Sozialdienstes

Die aufgeführten Personen beziehen folgende Leistungen nach Sozialhilfegesetz (SHG):

Wirtschaftliche Sozialhilfe
nach Artikel 27 ff SHG

von: _____ bis: _____

Die wirtschaftliche Sozialhilfe beinhaltet insbesondere sämtliche Krankheitskosten (Prämien, Franchise und Selbstbehalt) für das laufende Jahr.

Ort und Datum

Stempel / Unterschrift
des Sozialdienstes: