

Reg.-Nr.

PID-Nr.

Gemeinde

**Antrag auf
Prämienverbilligung 2024**

**Einsendeschluss:
30. April 2024**

1 Antragsteller / Antragstellerin (Personalien und Familienverhältnisse am 1. Januar 2024)

Name Vorname

Adresse PLZ / Ort

Geburtsdatum Telefon-Nr.

Zivilstand seit

Versicherten-Nr.

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

 Krankenkasse

Junge Erwachsene (Jahrgänge 1999-2005):

Waren Sie am Stichtag 1. Januar 2024 in
Ausbildung?

ja

nein

Wenn ja, bitte Ausbildungsnachweis beilegen.

2 Ehepartner (Personalien und Familienverhältnisse am 1. Januar 2024)

Name Vorname

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.

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

 Krankenkasse

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

Name/Vorname	m	w	Geb.-Datum	Krankenkasse
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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: