



Gemeindeverwaltung
AHV-Zweigstelle

Eingangsdatum AHV-Zweigstelle

**Anmeldung für die individuelle Prämienverbilligung 2012
für Grenzgängerinnen und Grenzgänger aus EU-Staaten**
(Grenzgängerbewilligung G)

Diese Anmeldung ist der AHV-Zweigstelle an Ihrem Arbeitsort bis spätestens 31. Dezember 2012 einzureichen. Der Anmeldung sind Kopien der Policen der obligatorischen Krankenpflege-Grundversicherung und vom Grenzgängerausweis beizulegen. Bitte füllen Sie die Abschnitte 1 und 4 aus.

Abschnitt 1: Personalien der antragstellenden Person

1 Vorname, Name	_____	_____
Versicherten-Nr.	_____	
Geburtsdatum, Geschlecht	_____	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich

Zivilstand:

ledig

<input type="checkbox"/> verheiratet	seit _____	<input type="checkbox"/> getrennt lebend	seit _____
--------------------------------------	------------	--	------------

<input type="checkbox"/> verwitwet	seit _____	<input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt	seit _____
------------------------------------	------------	---	------------

<input type="checkbox"/> geschieden	seit _____	<input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft	seit _____
-------------------------------------	------------	---	------------

Wohnadresse im Ausland (Strasse, Hausnummer)	_____	Wohnadresse im Ausland (PLZ, Ort)	_____
--	-------	-----------------------------------	-------

Land	_____
------	-------

Schweizer Krankenversicherer	_____	Policen-Nr.	_____
------------------------------	-------	-------------	-------

obligatorisch krankenversichert seit	_____	Fremdenpolizeiliche Bewilligung	_____
--------------------------------------	-------	---------------------------------	-------

Versicherten-Nr.

Abschnitt 2: Ehepartner/in und Kinder, für die Prämienverbilligung beantragt wird

Es können nur Personen aufgeführt werden, die im Wohnland nichterwerbstätig oder im Kanton St.Gallen erwerbstätig und in der Schweiz obligatorisch krankenversichert sind. Für Kinder in Ausbildung mit Jahrgang 1987 bis 1993 ist ein Ausbildungsnachweis in Kopie beizulegen (z. B. Bescheinigung der Schule, Lehrvertrag).

2	Vorname, Name		
	Versicherten-Nr.		
	Geburtsdatum, Geschlecht		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
	Zivilstand		
	Schweiz. Krankenversicherung, Police-Nr.		
	Erwerbstätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Schweiz. Arbeitgeber (Name, Ort)		
3	Vorname, Name		
	Versicherten-Nr.		
	Geburtsdatum, Geschlecht		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
	Zivilstand		
	Schweiz. Krankenversicherung, Police-Nr.		
	Erwerbstätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Schweiz. Arbeitgeber (Name, Ort)		
4	Vorname, Name		
	Versicherten-Nr.		
	Geburtsdatum, Geschlecht		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
	Zivilstand		
	Schweiz. Krankenversicherung, Police-Nr.		
	Erwerbstätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Schweiz. Arbeitgeber (Name, Ort)		
5	Vorname, Name		
	Versicherten-Nr.		
	Geburtsdatum, Geschlecht		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
	Zivilstand		
	Schweiz. Krankenversicherung, Police-Nr.		
	Erwerbstätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Schweiz. Arbeitgeber (Name, Ort)		
6	Vorname, Name		
	Versicherten-Nr.		
	Geburtsdatum, Geschlecht		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
	Zivilstand		
	Schweiz. Krankenversicherung, Police-Nr.		
	Erwerbstätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Schweiz. Arbeitgeber (Name, Ort)		

Abschnitt 3: Allgemeine Fragen

- Ich nehme zur Kenntnis, dass für die Anspruchsberechtigung auf Prämienverbilligung meine persönlichen und familiären Verhältnisse am 1. Januar oder zum Zeitpunkt der Anmeldung massgebend sind, und dass ich eine zu Unrecht bezogene Prämienverbilligung zurückerstatten muss.
- Ich verwende die Prämienverbilligung zur Bezahlung der Krankenversicherungsprämien.
- Ich verpflichte mich, die Erwerbsaufgabe in der Schweiz oder den Tod eines in diesem Anmeldeformular aufgeführten Familienmitgliedes innert 8 Tagen der SVA St.Gallen mitzuteilen.
- Ich bestätige, dass wir keine Prämienverbilligung aus einem anderen Kanton erhalten.

Abschnitt 4: Zahlungsverbindung und Bestätigung der antragstellenden Person

Kontoinhaber

Postkonto-Nr.

IBAN-Nr. (International Account Number) ist bei einer Bankverbindung zwingend anzugeben:

Ich bestätige, die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Datum

Unterschrift

Diese Anmeldung ist unterschrieben der AHV-Zweigstelle an Ihrem Arbeitsort einzureichen. Für alle aufgeführten Personen sind Kopien der Policen 2012 für die Krankenpflege-Grundversicherung beizulegen. Zudem benötigen wir von der antragstellenden Person eine Kopie des Grenzgänger ausweises.

Die Abschnitte 5 und 6 sind durch die vorgesehenen Amtsstellen auszufüllen.

Abschnitt 5: Steuerangaben für quellenbesteuerte Personen (Wird durch SVA St.Gallen bei der Quellensteuerverwaltung eingeholt)

Steuerregisternummer

Bruttoeinkommen 2010

Antragsteller/in

CHF

Ehepartner/in

CHF

Status

vorläufig definitiv

Kein Einkommen bekannt

Status

vorläufig definitiv

Kein Einkommen bekannt

Datum

Unterschrift

Abschnitt 6: Bestätigung der AHV-Zweigstelle

Wir haben die Angaben auf die Korrektheit und Vollständigkeit hin geprüft.

Datum

Unterschrift