

Informationen:  
041 819 05 35  
ipv@aksz.ch



Ausgleichskasse Schwyz  
Postfach 53  
6431 Schwyz

Anmeldung zur Prämienverbilligung 2018

1 Antragstellende Person (massgebend sind die Verhältnisse am 1. Januar 2018)

Hinweis: Junge erwachsene Personen in Ausbildung (Jahrgang 1993 – 1999) haben einen Gesamtanspruch zusammen mit den Eltern. Die Anmeldung ist von den Eltern auszufüllen, junge Erwachsene müssen unter Punkt 4 aufgeführt werden.

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Zivilstand \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_ Wohnsitz am 1. Januar 2018 \_\_\_\_\_  
Versicherten-Nr. 7 5 6 . . . . . Krankenkasse \_\_\_\_\_

Junge Erwachsene (Jg. 1993 – 1999): Sind Sie per Stichtag 1. Januar 2018 voraussichtlich in Ausbildung? nein  ja

Hinweis: Bitte geben Sie uns Ihre aktuelle Krankenkasse bzw. die Untergruppe der Krankenkasse bekannt. Krankenkassenwechsel sind uns umgehend mitzuteilen.

2 Ehegattin (massgebend sind die Verhältnisse am 1. Januar 2018)

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Frauennamenname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Versicherten-Nr. 7 5 6 . . . . . Krankenkasse \_\_\_\_\_

3 Kinder bis zum 18. Altersjahr (bis und mit Jahrgang 2000)

Name	Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum	Krankenkasse
_____	_____	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	_____	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	_____	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	_____	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	_____	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	_____	_____

Kinder, welche nach dem 1. Januar 2018 geboren werden, können für eine Neuberechnung berücksichtigt werden. Die Nachmeldung muss innert 6 Monaten nach der Geburt mit einer Kopie des Familienausweises erfolgen.

4 Junge Erwachsene (Jg. 1993 – 1999) in Ausbildung

Name	Vorname	Geb. Datum	Ausbildungsende	Krankenkasse
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Die Kopien aller Lehrverträge/Schul- oder Studienbestätigungen sind beizulegen.

## 5 Allgemeine Zusatzfragen

Haben Sie schon einmal im Kanton Schwyz Prämienverbilligung beantragt?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Erhält eine der aufgeführten Personen eine Ergänzungsleistung zur AHV/IV Rente?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Bezieht eine der aufgeführten Personen Leistungen der öffentlichen Sozialhilfe?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Hat eine oder mehrere der aufgeführten Personen eine Vertretung (z.B. Beistand)?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>

## 6 Auszahlung der Prämienverbilligung 2018

Die Auszahlung erfolgt an Ihre Krankenkasse. Diese bringt die Verbilligung direkt bei Ihrer Prämienrechnung in Abzug.

## 7 Vollständigkeit der Angaben / Vollmacht / Unterschrift

Der/Die Unterzeichnende bestätigt, dass die Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind. Er/Sie nimmt zur Kenntnis, dass sich strafbar macht, wer durch unwahre oder unvollständige Angaben für sich oder andere widerrechtlich Prämienverbilligung erwirkt oder zu erwirken versucht. Die zu Unrecht bezogenen Leistungen – unabhängig von der Auszahlungsart – sind zurückzuerstatten. Zudem ermächtigt er/sie die Ausgleichskasse Schwyz zur Einholung von Auskünften bei Steuerverwaltungen und anderen öffentlichen Ämtern und Anstalten sowie bei den Krankenkassen.

---

Ort und Datum

---

Unterschrift der antragstellenden Person / Vertretung

Beachten Sie bitte, dass Sie beweispflichtig sind, sollte das Anmeldeformular nicht bei der Ausgleichskasse eingehen.

## Empfänger von wirtschaftlicher Sozialhilfe

Die Zeit der Unterstützung ist zwingend mit dem Fürsorgebeschluss inkl. SKOS-Berechnung zu belegen.

Bevorschussung der Krankenkassenprämien   
(ohne wirtschaftliche Sozialhilfe)

Sozialhilfe nach den SKOS-Richtlinien

Unterstützung von \_\_\_\_\_

bis \_\_\_\_\_

Die versicherte Person hat bereits selber eine Anmeldung für Prämienverbilligung 2018 eingereicht      nein       ja

---

Ort und Datum

---

Unterschrift Sozialhilfestelle