

Anmeldung

Zum Bezug einer Ergänzungsleistung zur AHV- oder IV-Rente

Eingang der Anmeldung bei der
Gemeindezweigstelle:

Personalien des AHV- oder IV-Rentners

Auch Mädchenname der Ehefrau oder Witwe _____ Rufname unterstreichen _____
 Familienname _____ Vornamen _____
 Tag, Monat, Jahr _____
 Geburtsdatum _____ Beruf _____

Zivilstand: (zutreffendes unterstreichen)
 Seit wann: (Datum)

Ledig	verheiratet	verwitwet (Inventar beil.)	geschieden (Urteil beil.)	tatsächlich getrennt	gerichtlich getrennt (Urteil beil.)
-------	-------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------	---

Für Ausländer Heimatstaat _____ Nur für Ausländer _____
 Heimatort _____ **in der Schweiz wohnhaft seit** _____
 Politische Gemeinde und Kanton _____ **bitte Kant.-Referenz-Nr. angeben:** _____

Wohnsitz _____ seit _____
 Strasse, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort _____
 Adresse _____
 Telefon-Nr. _____

GZ-Nr.: _____

Versicherten-Nummer

Kant. Ref.-Nr.: _____

Personalien des Ehegatten (auch bei getrennter Ehe zu beantworten)

Alle Vornamen, Rufnamen unterstreichen _____ Tag, Monat, Jahr _____
 Vornamen _____ Geb.-Datum _____
 Für Ausländer Heimatstaat _____ Nur für Ausländer _____
 Heimatort _____ **in der Schweiz wohnhaft seit** _____
 Politische Gemeinde und Kanton (nur von Getrenntlebenden zu beantworten) _____
 Wohnsitz _____ seit _____
 Strasse, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort _____
 Adresse _____
 Telefon-Nr. _____

Versicherten-Nummer

Personalien der Kinder, für die ein Anspruch auf eine Waisen- oder Kinderrente besteht

Eheliche Kinder des Rentners		Geburtsdatum Tag, Monat, Jahr	Wohnort	AHV- oder IV-Rente jährlich Fr.	Haben sie Einkommen Vermögen	
Familienname	Vorname				Ja	Nein
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Versicherten-Nummer

Adoptiv-, Pflege-, Stiefkinder, Kinder aus geschiedener Ehe oder aussereheliche Kinder (Zutreffendes unterstreichen)

Familienname	Vorname	Geburtsdatum Tag, Monat, Jahr	Wohnort		
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Versicherten-Nummer

Bei Bevormundeten – Sitz der Vormundschaftsbehörde _____
 (Urkunde beilegen)

Name des Vormundes/Beistandes/Beirates _____ Telefon-Nr. G _____

Adresse _____ P _____

Wie wünschen Sie, dass die Ergänzungsleistung ausbezahlt wird?

Überweisung auf Bankkonto-Nr. _____ Bankadresse _____

Clearing-Nr. _____

Überweisung auf Postcheckkonto-Nr. _____

Barauszahlung an folgende Adresse _____

Ausgaben	Rentner Fr.	Ehegatte Fr.	Kinder Fr.	Leer lassen
				Mann:
				Frau:
				Kind:
Krankenkasse: Versicherungsausweis Grund- und Zusatzversicherung beilegen (Krankenkassenprämienverbilligung gem. kantonaler Richtprämie)				
Beiträge an die AHV / IV / EO für Nichterwerbstätige				
Familienrechtliche Unterhaltsbeiträge (Urteil und Zahlungsbelege beilegen)				
Hypothekarzinsen (Belege beilegen)				
Kosten für den Unterhalt von Gebäuden				
Ausgewiesene Mehrkosten für lebensnotwendige Diät für Nichtheimbewohner				
Mietzinsabzug: Bitte unbedingt Einlageblatt 1 ausfüllen und zusammen mit dem Mietvertrag und / oder Nachtrag einreichen. Bei Liegenschaftseigentum Schätzungsprotokoll einreichen.				

Ist eine der auf Seite 1 aufgeführten Personen auf einen Rollstuhl angewiesen? Ja Wenn Ja, wurde der Rollstuhl durch die AHV oder IV finanziert? Ja / Nein				
Bemerkungen _____				

Behinderungsbedingte Mehrkosten für rollstuhlgängige Wohnung				
Heimkosten (Einlageblatt 2 mit Heimrechnung beilegen) Welche an der Ergänzungsleistung beteiligten Personen halten sich dauernd in einem Heim oder in einer Heilanstalt auf?				
Name der Person Heim / Heilanstalt: seit wann? Pensionspreis / Pflege- taxe pro Tag / Monat				Mann:
_____				Frau:

Vermögen / Schulden

(Stand 1. Januar des laufenden Jahres) Sparguthaben, Wertschriften, Guthaben, Darlehen, Barschaft (Bankausweis beilegen)				
Lebensversicherungen (Rückkaufswert) Abschluss- Ablauf- Versicherungs- Monat / Jahr _____ Monat / Jahr _____ Summe _____				
_____ Abschluss- Ablauf- Versicherungs- Monat / Jahr _____ Monat / Jahr _____ Summe _____				
Grundeigentum, einschliesslich Stockwerkeigentum (Schätzungsprotokoll beilegen)				
Fahrzeuge, Viehhabe, Waren (ohne Hausrat) (Belege beilegen)				
Sonstiges Vermögen (z.B. unverteilte Erbschaften) Guthaben aus beruflicher Vorsorge bzw. Kapitalabfindung (BVG)				
Hypothekarschulden (Bankbestätigung beilegen)				
Wenn Vermögen vorhanden, unbedingt Fragen 3a und 3b auf Rückseite beantworten!				

Einkommen	Rentner Fr.	Ehegatte Fr.	Kinder Fr.	Leer lassen
Erwerbseinkommen im Vorjahr				
a Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit (brutto / Lohnausweis beilegen)				
Arbeitgeber _____				
b Naturaleinkommen (Verpflegung, Unterkunft, freie Wohnung, andere Naturalbezüge)				
c Reineinkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gemäss Steuerveranlagung				
d Familien- und Kinderzulagen (ohne Ausbildungszulagen)				
abzüglich:				
e Ausgewiesene Berufsauslagen bei unselbständiger Erwerbstätigkeit (Belege beilegen)				
f Sozialversicherungsabzüge AHV / IV / EO / ALV / BV / UV				
Renten der AHV / IV, ohne Hilflosenentschädigung (Postabschnitt / Bankbeleg beilegen)				
Welche Ausgleichskasse zahlt sie aus?				
Renten und Pensionen öffentlichen oder privaten Rechts aller Art, inkl. Teuerungs- und andere Zulagen, z.B. Renten der SUVA, Militärversicherung, privaten Versicherungen, Pensionskassen, Leistungen des Arbeitgebers, usw. (Ausweis beilegen)				
Renten ausländischer Sozialversicherungen?				
Taggelder aus Kranken-, Unfall-, Invaliden-, Arbeitslosen-Versicherung, EO (Zutreffendes unterstreichen)				
Zinsen aus Sparguthaben, Wertschriften, Darlehen (brutto / Belege beilegen)				
Liegenschaftsertrag (Bruttoertrag)				
a) Zinsen aus Miete / Pacht / Untermiete				
b) Mietwert der eigenen Wohnung				
Nutzniessung, Verpfändung, verpfändungsähnliche Vereinbarung, Naturalien, Wohnrecht (Zutreffendes unterstreichen / Verträge und Vereinbarungen beilegen)				
Familienrechtliche Unterhaltsbeiträge (Urteil beilegen)				
Leistungen der Krankenkasse bei Heimaufenthalt (Belege beilegen) pro Tag / Monat			Mann:
				Frau:
Hilflosenentschädigung der AHV / IV, der SUVA oder einer anderen Versicherung				Mann:
				Frau:
Sonstiges Einkommen (z.B. Ertrag aus unverteilter Erbschaften usw.)				
Bezeichnung _____				
Bemerkungen:				

Anspruch / gültig ab _____ VM-Datum 1 _____ VM-Grund 1 _____

2 _____ 2 _____

3 _____ 3 _____

4 _____ 4 _____

Datum _____ Visum _____ Kontrolle _____

1) Haben sich Ihre wirtschaftlichen Verhältnisse (Einkommen, Vermögen usw.) im Vergleich zum vorangegangenen Kalenderjahr dauernd verändert? Ja / Nein Wenn Ja, Begründung

2) Haben Sie Vermögen oder einzelne Vermögenswerte (insbesondere auch Grundeigentum) an Dritte übertragen, oder haben Sie auf Einkünfte oder Erbanteile verzichtet? Ja / Nein (Unterlagen, Verträge etc. beilegen)

Wenn Ja, wann? _____ Betrag Fr. _____ Empfänger _____

Bemerkungen _____

Haben Sie in einer andern Gemeinde oder in einem andern Kanton bereits eine Ergänzungsleistung zur AHV- oder IV-Rente bezogen? Ja / Nein
Wenn Ja, wo und bis wann?

3a) Ist der EL-Ansprecher **Alleineigentümer** des deklarierten Vermögens? Ja / Nein _____
oder

3b) sind Vermögenswerte darin enthalten, die einer **unverteilten Erbschaft** gehören? Ja / Nein _____

Wird Frage 3b mit «Ja» beantwortet, amtliches Inventar und gegebenenfalls Testament / Erbvertrag einreichen.

4) Krankheitskosten und behinderungsbedingte Mehrkosten sind spätestens innert 15 Monaten seit Rechnungsstellung bei der Gemeindezweigstelle unter Beilage der **Originalbelege** geltend zu machen.

Vollständigkeit der Angaben

Der / Die Unterzeichnete bestätigt, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind, und dass er über kein anderes Einkommen und Vermögen verfügt. Er nimmt Kenntnis, dass er sich strafbar macht, wenn er durch unwahre oder unvollständige Angaben für sich oder andere widerrechtlich eine Ergänzungsleistung erwirkt oder zu erwirken versucht, und dass er zu Unrecht bezogene Ergänzungsleistungen zurückzuerstatten hat.

Meldepflicht

Er nimmt ferner zur Kenntnis, dass er jede Änderung in seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen (z.B. Adressänderungen, Heirat, Tod des Ehegatten, Beendigung der Lehre oder Schule, Aufnahme oder Aufgabe einer Erwerbstätigkeit, Erhöhung oder Verminderung des Einkommens oder Vermögens, Liegenschaftsverkäufe, Beginn und Wegfall von Krankenkassenleistungen, Ein- und Austritte bei Alters- und Pflegeheimen) der Gemeindezweigstelle sofort und unaufgefordert zu melden hat.

Bei Unterschrift eines Verwandten

Adresse und Verwandtschaftsgrad angeben

Unterschrift des Leistungsansprechers beziehungsweise seines Vertreters (Verwandter / Vormund / Beistand / Behörde)
(bei Ehepaaren Unterschrift von Mann und Frau)

Ort _____

Datum _____

Bericht der Gemeindezweigstelle

Stimmen nach Ihren Feststellungen die gemachten Angaben mit den tatsächlichen Verhältnissen überein? Ja / Nein
Wenn Nein, Begründung und ergänzende Angaben (nötigenfalls auf separatem Blatt)

Steuereinschätzung 20 ____ / ____
(ohne Sozialabzüge)

Reineinkommen
Fr.

Reinvermögen
Fr.

a) des Leistungsansprechers _____

b) der übrigen auf Seite 1 aufgeführten Personen _____

Personalien geprüft durch
Datum, Visum

Stempel und Unterschrift der Gemeindezweigstelle

Ort _____ Datum _____
