

Einreichfrist: 31. Dezember 2020



Wichtig: Sollten sich Ihre wirtschaftlichen Verhältnisse aufgrund der Corona-Pandemie verändert haben, müssen Sie uns dies zwingend mitteilen und uns sämtliche Einkommen ab Januar 2020 belegen (z.B. Lohn- und/oder Arbeitslosenabrechnungen, Unterhaltsbeiträge, etc.). Ansonsten erfolgt die Beurteilung aufgrund der letzten definitiven Steuerveranlagung.

Ausgleichskasse Schwyz
Postfach 53
6431 Schwyz

1 Antragstellende Person (massgebend sind die Verhältnisse am 1. Januar 2020)

Hinweis: Junge erwachsene Personen in Ausbildung (Jahrgang 1995 – 2001) 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 2020 _____										
Versicherten-Nr. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>7</td><td>5</td><td>6</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> . _____ . _____ . _____	7	5	6								Krankenkasse _____
7	5	6									

Junge Erwachsene (Jg. 1995 – 2001): Waren Sie per 1. Januar 2020 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 2020)

Familienname _____	Vorname _____										
Frauenname _____	Geburtsdatum _____										
Versicherten-Nr. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>7</td><td>5</td><td>6</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> . _____ . _____ . _____	7	5	6								Krankenkasse _____
7	5	6									

3 Kinder bis zum 18. Altersjahr (bis und mit Jahrgang 2002)

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 2020 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. 1995 – 2001) 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 2020

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.

Informationen:
Ausgleichskasse Schwyz
ipv@aksz.ch
041 819 04 25