

AHV-Nr. \_\_\_\_\_

Eingangsstempel der Sovar

## Prämienverbilligung bei Zuzug aus dem Ausland - Antrag für das Jahr 2024

Bitte die Anmeldung in Blockschrift ausfüllen. Der Anspruch auf Prämienverbilligung beginnt bei Zuzug aus dem Ausland mit dem Monat der Antragsstellung.

### 1. Antragsteller/in

Name ..... Vorname .....

Strasse ..... PLZ / Ort .....

Geburtsdatum ..... Geschlecht  Frau  Mann

Zivilstand ..... seit ..... (TT/MM/JJ)

Telefon ..... E-Mail .....

Zivilrechtlicher Wohnsitz in Schweiz .....

### 2. Zusätzliche Angaben

- a) Seit wann sind Sie in der Schweiz erwerbstätig? .....
- b) Für Personen mit Jahrgang 1999 oder jünger: Befinden Sie sich am 1.1.2024 in Ausbildung? Falls Ja: Dieses Antragsformular müssen die Eltern als Antragssteller ausfüllen.  ja  nein

### 3. Weitere Personen, für welche eine Prämienverbilligung beansprucht wird

- a) Ehepartner/in, der/die gemeinsam besteuert wird:  
Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....
- b) Seit wann sind Sie in der Schweiz erwerbstätig? .....
- c) Kinder der Jahrgänge 2006 - 2024

Name	Vorname	m	w	Geburtsdatum

c) Kinder mit Jahrgängen 1999 – 2005, welche sich am 1.1.2024 in Ausbildung befinden

Name .....	Vorname .....	Geburtsdatum .....
Ausbildung als .....	von .....	bis .....
Zivilrechtlicher Wohnsitz 1.1.2024: .....		
Name .....	Vorname .....	Geburtsdatum .....
Ausbildung als .....	von .....	bis .....
Zivilrechtlicher Wohnsitz 1.1.2024: .....		
Name .....	Vorname .....	Geburtsdatum .....
Ausbildung als .....	von .....	bis .....
Zivilrechtlicher Wohnsitz 1.1.2024: .....		

**4. Auszahlung**

Sofern ein Anspruch auf Prämienverbilligung besteht, erfolgt die Auszahlung direkt an die entsprechenden Krankenversicherer. Diese nehmen eine Verrechnung mit dem Prämienkonto vor.

**5. Zustellung der Verfügung**

Sofern die Zustellung der Verfügung nicht an den Antragsteller / die Antragstellerin erfolgen soll, bitte die entsprechende Zustelladresse angeben:

.....  
.....

**6. Bitte folgende Kopien beilegen:**

- Lohnabrechnungen sämtlicher Antragssteller seit Beginn der Erwerbstätigkeit in der Schweiz
- Krankenversicherer-Policen sämtlicher Familienmitglieder für 2024, aus denen die KVG-Prämie mit Jahresfranchise hervorgehen

**7. Die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben bestätigt:**

..... Ort, Datum	..... Unterschrift Antragssteller/in oder Vertreter/in (Verwandte/r, Vormund, Behörde)
---------------------	--

**Bitte das Antragsformular bei den Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden einreichen.**