



Personalien des AHV- oder IV-Rentners

Auch Mädchenname der Ehefrau oder Witwe Rufname unterstreichen

Familienname Vornamen

Tag, Monat, Jahr

Geburtsdatum Beruf

ledig	verheiratet	verwitwet	geschieden (Urteil beilegen)	tatsächlich getrennt	gerichtlich ge- trennt (Urteil beil.)
-------	-------------	-----------	---------------------------------	-------------------------	--

Zivilstand Eingang der Anmeldung

Seit wann? (Datum)

Für Ausländer Heimatstaat Nur für Ausländer (Wohnsitzbestätigung beilegen)

Heimatort In der Schweiz wohnhaft seit

Politische Gemeinde und Kanton

Wohnsitz seit

Strasse, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

Adresse Telefon-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 (Wohnsitzbestätigung beilegen)

Heimatort In der Schweiz wohnhaft seit

Politische Gemeinde und Kanton (nur von getrennt Lebenden zu beantworten)

Wohnsitz seit

Strasse, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

Adresse Telefon-Nr.

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

Eheliche Kinder des Rentners	AHV- oder IV-Rente jährlich Fr.	Haben Sie Einkommen, Vermögen	Versicherten-Nummer
Familienname Vorname Geb.datum Wohnort		Ja Nein	
Adoptiv-, Pflege-, Stiefkinder, Kinder aus geschiedener Ehe oder aussereheliche Kinder (Zutreffendes unterstreichen)			
Familienname Vorname Geb.datum Wohnort			Versicherten-Nummer

Bei Bevormundeten — Sitz der Vormundschaftsbehörde (Urkunde beilegen)

Name des Vormundes/Beistandes Telefon-Nr. G

Adresse P

Wie wünschen Sie, dass die Ergänzungsleistung ausbezahlt wird?

Überweisung auf Bankkonto Nr. Bankadresse

Clearing Nr.

Überweisung auf Postcheckkonto Nr.

Bei der Überweisung der Ergänzungsleistung auf ein Bank- bzw. Postcheckkonto wird die Bank bzw. das Postcheckamt mit der Unterzeichnung dieses Formulars ermächtigt, allenfalls zu Unrecht angewiesene und gutgeschriebene Leistungen ohne weiteres an die Ausgleichskasse zurückzuleiten und dem Konto wieder zu belasten.

Versicherten-Nummer

Eingang der Anmeldung

Versicherten-Nummer

Versicherten-Nummer

Versicherten-Nummer

leer lassen

Zivilstand _____

Wohnkanton _____

ZWST _____

EL-ZWST _____

SP-Code _____

Clearing _____

RK _____

Status _____

EG _____

SF _____

Ausgaben	Rentner Fr.	Ehegatte Fr.	Kinder Fr.	leer lassen
Richtprämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung				12
Beiträge an die AHV/IV/EO für Nichterwerbstätige				16
Familienrechtliche Unterhaltsbeiträge (Urteil beilegen)				17
Hypothekarzinsen (Belege beilegen)				18
Kosten für den Unterhalt von Gebäuden				19
Ausgewiesene Mehrkosten für lebensnotwendige Diät für Nichtheimbewohner (ärztliche Verordnung beilegen)				20
Mietzinsabzug (Mietvertrag beilegen) a Führen Sie einen eigenen Haushalt? Ja Nein Wenn Ja, welche Personen wohnen in Ihrem Haushalt? Name, Vorname Geburtsjahr Beruf				
b Höhe des Jahresmietzinses Zimmer Wohnung, Zutreffendes ankreuzen) oder des Mietwertes: (inklusive Nebenkosten)				21
c Wenn kein eigener Haushalt geführt wird, bei wem wohnen Sie? Name und Adresse – bei Verwandten, Anzahl Personen in der Wohnung (inkl. Gesuchsteller) Jahresmietzins (inklusive Nebenkosten), Mietwert der Eigenwohnung der Verwandten – bei Drittpersonen, Kosten für Unterkunft und Verpflegung im Monat (Belege beilegen) Zimmermiete im Monat (Belege beilegen)				(24) _____ _____ _____ B max.
Ist eine der auf Seite 1 aufgeführten Personen auf einen Rollstuhl angewiesen? Ja Nein Wenn Ja, wurde der Rollstuhl durch die AHV oder IV finanziert? ja nein Bemerkungen Behinderungsbedingte Mehrkosten für rollstuhlgängige Wohnung				24
Heimkosten Welche an der Ergänzungsleistung beteiligten Personen halten sich dauernd in einem Heim oder in einer Heilanstalt auf? (Kostgeldausweis des Heimes beilegen) Name der Person Heim/Heilanstalt: seit wann? Pens.preis/Pflegetaxe pro Tag pro Monat pro Tag pro Monat				Code R 26 Taxe/Tg.27 T/Jahr max. HE 28 29 Code E 26 Taxe/Tg.27 T/Jahr max. HE 28 29
Diverses:				W Code 35 _____ F

Einnahmen

Vermögen (Stand 1. Januar des laufenden Jahres) Sparguthaben, Wertschriften, Guthaben, Darlehen, Barschaft (Bankausweis beilegen)				41
Lebensversicherungen (Rückkaufswert) Abschl.- Jahr Ablauf- Jahr Versich.- Summe				42
Grundeigentum, einschliesslich Stockwerkeigentum (Schatzung beilegen)				40
selbstbewohnt ja nein				43
Fahrzeuge, Viehhabe, Waren (ohne Hausrat)				44
Sonstiges Vermögen (z.B. unverteilte Erbschaften)				Code 45 46 G
Hypothekarschulden (Ausweis beilegen)				47
Andere Schulden, Art der Schulden angeben (Ausweis beilegen)				Code 48 49 H
Handelt es sich beim Vermögen um eine unverteilte Erbschaft? Ja Nein Wenn ja: Amtliches Inventar und Testament/Erbsvertrag beilegen				I 50 J

Einkommen

	Rentner Fr.	Ehegatte Fr.	Kinder Fr.	leer lassen
				K
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				71
d Familien- und Kinderzulagen (ohne Ausbildungszulagen)				72
abzüglich:				L
e Ausgewiesene Gewinnungskosten bei unselbständiger Erwerbstätigkeit (Belege beilegen)				73
f Beiträge AHV/IV/EO/ALV/BV/UV				74
				M
				N
				75
				O
				P
Renten der AHV/IV, ohne Hilflosenentschädigung (Postabschnitt/Bankbeleg beilegen)				AK 76
Welche Ausgleichskasse zahlt Sie aus?				
Bei IV-Rentnern: Ist die Rente wegen Selbstverschulden gekürzt? ja nein				Q
Renten und Pensionen öffentlichen oder privaten Rechts aller Art, inkl. Teuerungs- und andere Zulagen, z.B. Renten der SUVA, Militärversicherung, privaten Versicherungen, Pensionskassen, ausländischen Sozialversicherungen, Leistungen des Arbeitgebers, usw. (Ausweise beilegen)				80
Taggelder aus Kranken-, Unfall-, Invaliden-, Arbeitslosen-Versicherung, EO (Zutreffendes ankreuzen)				81
Zinsen aus Sparguthaben, Wertschriften, Darlehen (brutto/Belege beilegen)				82
Liegenschaftsertrag (Bruttoertrag) Ertrag aus nicht selbstbewohnter Liegenschaft				83
Ertrag aus selbstbewohnter Liegenschaft				84
Familienrechtliche Unterhaltsbeiträge (Urteil beilegen)				86
Leistungen der Krankenkasse bei Heimaufenthalt (Belege beilegen) pro Tag pro Monat				R-87 E-88
Hilflosenentschädigung der AHV/IV, der SUVA oder einer anderen Versicherung				R-89 E-90
Sonstiges Einkommen (BürgerInnen, Ertrag aus unverteilter Erbschaften, Wohnrecht etc.)				
Bezeichnung				Code 91
				92
				U

Durch die Ausgleichskasse auszufüllen

Berechnung der Ergänzungsleistung

Total Ausgaben	F Fr.
Total Einnahmen	U Fr.
Subtotal	V Fr.
Gesetzlicher Höchstbetrag (W) Fr. _____	
<input type="checkbox"/> EL pro Jahr	X Fr.
EL pro Monat	Y Fr.
<input type="checkbox"/> Abweisung	

Anspruch ab _____ VM-Datum 1 _____ VM-Grund 1 _____
 2 _____ 2 _____

Datum _____ Visum _____ Kontrolle _____

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

Haben Sie Vermögen oder einzelne Vermögenswerte (insbesondere auch Grundeigentum) an Dritte übertragen oder haben Sie auf Einkünfte 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?

Krankheitskosten und behinderungsbedingte Mehrkosten

Folgende Kosten, soweit sie nicht durch Versicherungen (Krankenkasse, Unfall- und Invaliditätsversicherung) gedeckt sind, können im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen separat vergütet werden:

- Arzt, Zahnarzt, Arznei — Krankenpflege (Spital und Hauspflege)
- Hilfsmittel — Behinderungsbedingte Mehrkosten (Haushalthilfe, Transport zum medizinischen Behandlungsort)

Sämtliche Unterlagen wie Originalrechnungen, Abrechnungen der Krankenkasse, ärztliche Verordnungen usw. sind bei der AHV-Ausgleichskasse einzureichen. Eine Vergütung ist ausgeschlossen, wenn die Einreichung bei der AHV-Ausgleichskasse nicht innert 15 Monaten seit Rechnungsstellung erfolgt.

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 AHV-Ausgleichskasse sofort und unaufgefordert zu melden hat.

Unterschrift des Leistungsansprechers beziehungsweise seines Vertreters (Verwandter/Vormund/Beistand/Behörde)

Ort

Datum

Bemerkungen