

Bitte ausgefüllt
zurücksenden an:

Ausgleichskasse und IV-Stelle Appenzell Innerrhoden
Poststrasse 9
Postfach 62
9050 Appenzell

Abrechnungs-Nr.:

Lohndeclaration im vereinfachten Verfahren 2024 Unsere Rückmeldung

Sie erhalten die Lohndeclaration für das Jahr 2024.
Wir haben sie vollständig ausgefüllt und bestätigen
die Angaben mit der **Unterschrift auf der Rückseite**.

Lohnauszahlung

- Wir haben im Jahr 2024 beitragspflichtige Löhne
ausbezahlt.
- Wir haben im Jahr 2024 keine beitragspflichtigen
Löhne ausbezahlt.

Unfallversicherung (UVG)

Wir haben die obligatorische Unfallversicherung bei
folgender Gesellschaft abgeschlossen:

Name der Unfallversicherung

Kontaktperson bei Rückfragen

Name / Vorname

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Bemerkungen

Lohndeclaration im vereinfachten Verfahren 2024

Mitglied _____

Abrechnungsnummer _____

Mitarbeitende (in alphabetischer Reihenfolge)

1 Name		5 AHV-Nummer		10 Beitragspflichtige Lohnsumme CHF	11 Steuerpflichtiger Lohn CHF
2 Vorname		6 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)			
3 Strasse, Hausnummer		7 VG	8 Verzicht RF		
4 PLZ, Ort	4a Kanton	9 Beitragsdauer von bis			
1		5		10	11
2		6			
3		7	8		
4	4a	9			
1		5		10	11
2		6			
3		7	8		
4	4a	9			
1		5		10	11
2		6			
3		7	8		
4	4a	9			
1		5		10	11
2		6			
3		7	8		
4	4a	9			
1		5		10	11
2		6			
3		7	8		
4	4a	9			

Total Lohnsummen in CHF

Periode	12 AHV/IV/EO-pflichtig	13 FAK / FLG-pflichtig	14 ALV-pflichtig	15 Steuerpflichtig

Wir bestätigen die Richtigkeit und Vollständigkeit der Lohndeclaration (bitte ankreuzen). Die Hinweise zum massgebenden Lohn im Merkblatt 2.01 (www.ahv-iv.ch) haben wir berücksichtigt.

Ort und Datum

Unterschrift des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin