

Bitte ausgefüllt
zurücksenden an:

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

Abrechnungs-Nr.:

Lohndeclaration 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.

Kontaktperson bei Rückfragen

Name / Vorname

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Bemerkungen

Berufliche Vorsorge (BVG)

Wir sind bei folgender Gesellschaft versichert:

Name der Vorsorgeeinrichtung

- Für unser Unternehmen besteht keine BVG-
Anschlusspflicht

Begründung

- Wir haben im Jahr 2024 unsere BVG-Vorsorge-
einrichtung gewechselt oder wir unterstehen neu
der Anschlusspflicht. Eine **Kopie der Police** liegt bei.

Name der Vorsorgeeinrichtung

Seit (Datum)

Unfallversicherung (UVG)

Wir haben die obligatorische Unfallversicherung bei
folgender Gesellschaft abgeschlossen:

Name der Unfallversicherung

Lohndeklaration 2024

Mitarbeitende (in alphabetischer Reihenfolge)

Mitglied _____
Abrechnungsnummer _____



1 AHV-Nummer	3 Name	5 VG	7 Verzicht RF	8 Beitragspflichtige Lohnsumme CHF
2 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	4 Vorname	6 Beitragsdauer von bis		
1	3	5	7	8
2	4	6		
1	3	5	7	8
2	4	6		
1	3	5	7	8
2	4	6		
1	3	5	7	8
2	4	6		
1	3	5	7	8
2	4	6		
1	3	5	7	8
2	4	6		

Periode	9 AHV/IV/EO-pflichtig	10 FLG-pflichtig	11 FAK-pflichtig	12 ALV-pflichtig bis CHF 148'200.00
01. – 12.2025				

Voraussichtliche Lohnsummen für das Folgejahr

01. – 12.2025			
---------------	--	--	--

Wir bestätigen die Richtigkeit und Vollständigkeit der Lohndeklaration (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 _____