



Versicherten-Nr. _____

Prämienverbilligung: Anmeldung für das Jahr 2012

Bitte füllen Sie die Anmeldung in Blockschrift aus. Reichen Sie die Anmeldung bitte bis am **31. August 2012 bei der Ausgleichskasse Nidwalden** ein. Massgebend sind die Verhältnisse am 01.01.2012.

1. Antragsteller oder Antragstellerin

Familienname _____ Vorname _____
 Strasse _____ PLZ/Ort _____
 Geburtsdatum _____ Bei Ausländern: Heimatstaat _____ Aufenthaltsbew. _____
 Zivilstand _____ seit _____ (T/M/J)

Beziehen Sie eine Ergänzungsleistung zur AHV- oder IV-Rente Ja Nein
 Besteht eine Vormundschaft Ja * Nein
 Besteht eine Beistandschaft Ja * Nein

* Wenn "Ja": Familienname, Vorname, Adresse und Geburtsdatum des Vormunds/Beistands:

Nur für quellensteuerpflichtige Ausländerinnen und Ausländer

Bei welchem Arbeitgeber sind Sie zur Zeit angestellt?

2. Weitere Personen mit gemeinsamem Wohnsitz

a) Ehegatte oder Ehegattin

Familienname _____ Vorname _____
 Geburtsdatum _____ Bei Ausländern: Heimatstaat _____

b) Kinder (Jg. 1995 und jünger)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht (w/m)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

3. Jugendliche in Ausbildung mit den Jahrgängen 1987 - 1993

**Befanden Sie sich am 01.01.2012 in Ausbildung?
Falls Ja, bitte entsprechenden Ausbildungsnachweis beilegen.**

4. Auszahlung

Die Prämienverbilligung wird ausschliesslich bargeldlos ausbezahlt. Sie wünschen eine Auszahlung auf das

Postkonto: _____ oder auf das

Bankkonto: Bitte geben Sie uns Ihre IBAN-Nummer bekannt.

Beispiel: CH31 8123 9000 0012 4568 9

C	H																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bankadresse: _____

Wenn der Begünstigte nicht identisch ist mit dem Antragsteller: Bitte Familienname, Vorname, Adresse und Geburtsdatum des Kontoinhabers angeben:

Wichtig: Das von Ihnen bezeichnete Konto muss bis **Ende 2012** eröffnet bleiben, damit eine Auszahlung erfolgen kann.

5. Bestätigungen

- Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit aller gemachten Angaben sowie die Mitgliedschaft bei einer vom Bund anerkannten Krankenkasse aller oben genannten Personen.
 - Ich bestätige, dass die Einkommensverhältnisse aller oben genannten Personen der letzten definitiven kantonalen Steuerveranlagung entsprechen.
-

Datum:

Unterschrift:

Beilagen: