



Versicherten-Nr. 756._____

Anmeldung für Prämienverbilligung 2024

Bitte ergänzen oder korrigieren Sie das Formular mit Ihren aktuellen persönlichen Daten und reichen Sie es zusammen mit den aktuellen Krankenkassenpolicen bis spätestens am **30. April 2024 (gesetzlicher Verwirkungstermin)** der Ausgleichskasse Nidwalden ein.
Massgebend sind die persönlichen Verhältnisse am **1. Januar 2024**.

1. Antragstellende Person

Familienname _____ Vorname _____
 Adresse _____ PLZ/Ort _____
 Geburtsdatum _____ Zivilstand _____ seit _____
 Telefon _____

Krankenversicherung ab 01.01.2024 _____
 (Bitte Kopie der Krankenkassenpolice 2024 der Grundversicherung KVG beilegen!)

Nur für quellensteuerpflichtige Antragsteller

Bei welchem Arbeitgeber sind Sie zurzeit angestellt? _____

2. Ehegattin / Ehegatte

Familienname _____ Vorname _____
 Lediger Name _____ Geb.-Datum _____

Krankenversicherung ab 01.01.2024 _____
 (Bitte Kopie der Krankenkassenpolice 2024 der Grundversicherung KVG beilegen!)

3. Unterhaltspflichtige Kinder bis zum 18. Altersjahr im gleichen Haushalt (Jahrgang 2007 und jünger)

Personen mit **Jahrgang 2006 und älter** haben einen **eigenen Antrag** einzureichen!

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Krankenversicherung ab 01.01.2024
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

(Bitte Kopie(n) der Krankenkassenpolice(n) 2024 der Grundversicherung KVG beilegen!)

4. Jugendliche in Ausbildung mit den Jahrgängen 1999 – 2005

Befanden Sie sich am **01.01.2024** in Vollzeitausbildung?

Ja Nein

→ Falls Ja, muss der Nachweis mittels einer Kopie des Lehrvertrages oder einer Schulbestätigung erbracht werden.

5. Auszahlung

Die Auszahlung der Prämienverbilligung erfolgt im Laufe des Jahres an Ihre Krankenversicherung.

6. Allgemeine Zusatzfragen

Erhält eine der aufgeführten Personen eine Ergänzungsleistung zur AHV / IV Rente?

Ja Nein

Bezieht eine der aufgeführten Personen Leistungen der öffentlichen Sozialhilfe?

Ja Nein

7. Vollständigkeit der Angaben / Vollmacht / Unterschrift

Der/Die Unterzeichnende bestätigt, dass die Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind. Er/Sie nimmt zur Kenntnis, dass sich strafbar macht, wer durch unwahre oder unvollständige Angaben für sich oder andere widerrechtlich Prämienverbilligung erwirkt oder zu erwirken versucht. Zu Unrecht bezogene Leistungen – unabhängig von der Auszahlungsart – sind zurück zu erstatten.

Es wird der Ausgleichskasse Nidwalden die Ermächtigung erteilt, Auskünfte bei Steuerverwaltungen und anderen öffentlichen Ämtern und Anstalten sowie bei den Krankenversicherern einzuholen.

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers

Beilagen:

- Kopie(n) Krankenkassenpolice(n) 2024 der Grundversicherung KVG

Achtung:
Anmeldeschluss 30. April 2024!