



Versicherten-Nr. 756. \_\_\_\_\_

## Anmeldung für Prämienverbilligung 2026

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 2026 (gesetzlicher Verwirkungstermin)** der Ausgleichskasse Nidwalden ein.  
 Massgebend sind die persönlichen Verhältnisse am **1. Januar 2026**.

### 1. Antragstellende Person

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Zivilstand \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_

Krankenversicherung ab 01.01.2026 \_\_\_\_\_  
 (Bitte Kopie der Krankenkassenpolice 2026 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 01.01.2026 \_\_\_\_\_  
 (Bitte Kopie der Krankenkassenpolice 2026 der Grundversicherung KVG beilegen!)

### 3. Unterhaltspflichtige Kinder bis zum 18. Altersjahr im gleichen Haushalt (Jahrgang 2009 und jünger)

Personen mit **Jahrgang 2008 und älter** haben einen **eigenen Antrag** einzureichen!

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Krankenversicherung ab 01.01.2026
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

(Bitte Kopie(n) der Krankenkassenpolice(n) 2026 der Grundversicherung KVG beilegen!)

#### 4. Jugendliche in Ausbildung mit den Jahrgängen 2001 – 2007

Befanden Sie sich am **01.01.2026** 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) 2026 der Grundversicherung KVG

**Achtung:**  
**Anmeldeschluss 30. April 2026!**