

Anmeldung  Revision

## Hinweise zum Ausfüllen der Anmeldung:

- Jede Position muss mit ja oder nein beantwortet werden.
- Die erforderlichen Beträge sind umgerechnet auf ein Jahr anzugeben.
- Die verlangten Unterlagen sind vollständig beizulegen. Fehlende Belege führen zu Verzögerung in der Bearbeitung.
- Die Anmeldung ist bei der AHV-Zweigstelle der Wohnsitzgemeinde einzureichen.
- Aus Gründen der Einfachheit wurde bei den Fragen für beide Geschlechter ausschliesslich die männliche Form verwendet.

## Personalien des AHV- oder IV-Rentners

Versicherungs-Nummer:

inklusive Name vor Heirat

Familienname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Rufnamen unterstreichen

Vornamen: \_\_\_\_\_

Zivilstand:  ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden  tatsächlich getrennt  gerichtlich getrennt

Seit wann? Datum: \_\_\_\_\_

Wohnsitz: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Für Ausländer: Heimatstaat: \_\_\_\_\_ Aufenthaltsbewilligung: \_\_\_\_\_

In der Schweiz wohnhaft seit: \_\_\_\_\_

Kopie Ausländerausweis sowie lückenlose Wohnsitzbestätigungen beilegen.

## Personalien des Ehegatten

Versicherungs-Nummer:

Familienname: \_\_\_\_\_

Rufnamen unterstreichen

Vornamen: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Wohnsitz: \_\_\_\_\_

seit: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Für Ausländer: Heimatstaat: \_\_\_\_\_ Aufenthaltsbewilligung: \_\_\_\_\_

In der Schweiz wohnhaft seit: \_\_\_\_\_

Kopie Ausländerausweis sowie lückenlose Wohnsitzbestätigungen beilegen.

## Eheliche Kinder des Rentners (unmündige Kinder und Kinder in Ausbildung bis 25 Jahre)

| Familienname: | Vorname: | Geburtsdatum: | Wohnort | Versicherten-Nr.: | Hat es Einkommen/Vermögen?<br>(Zutreffendes ankreuzen)              |
|---------------|----------|---------------|---------|-------------------|---|
|               |          |               |         |                   | <input type="checkbox"/> ja Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein |
|               |          |               |         |                   | <input type="checkbox"/> ja Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein |
|               |          |               |         |                   | <input type="checkbox"/> ja Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein |

Adoptiv-, Pflege-, Stiefkinder, Kinder aus geschiedener Ehe oder aussereheliche Kinder (Zutreffendes unterstreichen)

|  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> ja Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein |
|  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> ja Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein |

Die finanziellen Verhältnisse (Vermögen, Einnahmen usw.) dieser Kinder sind ebenfalls auszuweisen und zu belegen.

**Befindet sich das Kind noch in Ausbildung, sind entsprechende Nachweise beizulegen!**

## Wohin sollen die Ergänzungsleistungen ausbezahlt werden?

Bankkonto: \_\_\_\_\_ Clearing-Nummer: \_\_\_\_\_

Bankadresse: \_\_\_\_\_

Postkonto: \_\_\_\_\_  Barauszahlung

## AUSGABEN

|  |   |  |  |   |
|--|---|--|--|---|
| 1  | Entrichten Sie Nichterwerbstätigenbeiträge an die AHV/ IV/EO?<br>Ihr Ehepartner?        | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> nein | Fr. _____<br>Fr. _____  |
| 2  | Sind Sie unterhaltspflichtig?<br>Ihr Ehepartner?  | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> nein | Total Fr. _____   |
| <b>Wenn ja, bitte Kopie Scheidungsurteil/Unterhaltsvereinbarung mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen.</b>      |   |  |  |   |
| 3  | Besitzen Sie Grundeigentum in der Schweiz oder im Ausland?<br>Ihr Ehepartner?           | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> nein |   |
| <b>Wenn ja, bitte separates Beiblatt 1 (Grundeigentum) ausfüllen.</b>  |   |  |  |   |
| 4  | Haben Sie Mehrkosten für lebensnotwendige Diät?<br>Ihr Ehepartner?                      | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> nein |   |
| <b>Wenn ja, bitte Beiblatt 3 (Arztzeugnis) beilegen.</b>   |   |  |  |   |
| 5  | Wohnen Sie in Miete?<br>Anzahl Personen (Sie eingeschlossen) wohnen in diesem Haushalt? | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> nein | Bruttomiete Fr. _____<br>Anzahl Personen (Sie eingeschlossen) wohnen in diesem Haushalt? <input type="text"/> |
| <b>Name/Vorname</b> _____ <b>Geb. Datum</b> _____ <b>Beruf</b> _____   |   |  |  |   |
| <b>Bitte eine Kopie des Mietvertrages, der letzten Mietzinsänderung oder der Schätzungseröffnung beilegen.</b> |   |  |  |   |
| 6  | Benötigen Sie einen Rollstuhl?<br>Ihr Ehepartner?                                       | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> nein |   |
| 7  | Sind Sie in einem Alters-/Pflegeheim wohnhaft?<br>Ihr Ehepartner?                       | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> nein |   |
| <b>Wenn ja, bitte separates Beiblatt 2 (Heimaufenthalt) ausfüllen.</b>   |   |  |  |   |

## VERMÖGEN (Per 1. Januar des laufenden Kalenderjahres)

|  |  |  |  |                        |
|--|--|--|--|------------------------|
| 8  | Besitzen Sie Vermögen/Sparguthaben?<br>Ihr Ehepartner?   | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> nein | Total Fr. _____        |
| <b>Wenn ja, bitte separates Beiblatt 4 (Wertschriftenverzeichnis) ausfüllen.</b>                             |  |  |  |                        |
| 9  | Besitzen Sie eine Lebensversicherung oder eine BVG-Freizügigkeitspolice?<br>Ihr Ehepartner?                  | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> nein | Total Fr. _____        |
| Wenn ja, wie hoch ist der steuerliche Rückkaufswert per 1. Januar?<br>Abschlussjahr? _____ Ablaufjahr? _____ |  |  |  |                        |
| <b>Bitte Nachweis beilegen.</b>  |  |  |  |                        |
| 10   | Besitzen sie gemäss Steuerveranlagung Fahrzeuge, Viehhabe, sonstige Waren (ohne Hausrat)?<br>Ihr Ehepartner? | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> nein | Fr. _____<br>Fr. _____ |
| <b>Wenn ja, bitte entsprechende Nachweise beilegen!</b>  |  |  |  |                        |
| 11   | Besitzen Sie gemäss Steuerveranlagung sonstige Vermögen?<br>Ihr Ehepartner?                                  | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> nein | Fr. _____<br>Fr. _____ |
| <b>Wenn ja, um was für Vermögen handelt es sich? (Bitte Nachweis beilegen)</b>                               |  |  |  |                        |
| 12   | Sind Sie an einer unverteilter Erbschaft beteiligt?<br>Ihr Ehepartner?                                       | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> nein | Fr. _____<br>Fr. _____ |
| <b>Wenn ja, bitte entsprechende Nachweise beilegen!</b>  |  |  |  |                        |

|   |   |  |                 |
|---|---|--|-----------------|
| 13  | Haben Sie Schulden?<br>Ihr Ehepartner?  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Total Fr. _____ |
| <b>Bitte eine detaillierte Aufstellung mit Belegen einreichen.</b>                                  |   |  |                 |
| 14  | Haben Sie in früheren Jahren Vermögen, Vermögenswerte oder Grundeigentum an Dritte übertragen, verkauft, als Erbvorempfang abgetreten oder haben Sie auf Einkünfte verzichtet?<br>Ihr Ehepartner? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |                 |
| Wenn ja, Fr. _____ wann? _____ an wen? _____ (Bitte Nachweis beilegen)                              |   |  |                 |
| <b>Wenn Sie Grundeigentum besessen haben, bitte separates Beiblatt 1 (Grundeigentum) ausfüllen.</b> |   |  |                 |

## EINNAHMEN

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| 15   | Sind sie erwerbstätig?<br>Ihr Ehepartner?<br>Ihre Kinder?   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                         | Total Fr. _____<br>Total Fr. _____<br>Total Fr. _____   |
| <b>Wenn ja, bitte Lohnausweis beilegen. (Für Ihre Kinder bitte Ausbildungsnachweis/Lehrvertrag usw. beilegen.)</b> |   |   |   |
| 16   | Haben Sie Auslagen für die Fahrt zum Arbeitsplatz, auswärtige Verpflegung usw.?<br>Ihr Ehepartner?<br>Ihre Kinder?  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                         | Total Fr. _____<br>Total Fr. _____<br>Total Fr. _____   |
| <b>Wenn ja, bitte entsprechende Nachweise beilegen.</b>  |   |   |   |
| 17   | Von welcher Ausgleichskasse beziehen Sie Ihre Rente?<br>Ihr Ehepartner?   | _____   | Total Fr. _____<br>Total Fr. _____  |
| 18   | Erhalten Sie eine BVG-Rente?<br>Ihr Ehepartner?<br>Von welcher/welchen Pensionskasse/n?<br>Haben Sie/Hat Ihr Ehepartner anstelle der Rente eine Kapitalauszahlung erhalten?<br>Wenn ja, wann und wie hoch war diese?  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>_____<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Datum _____ | Total Fr. _____<br>Total Fr. _____<br><b>(aktuellen Rentenausweis beilegen)</b><br><b>(Nachweise beilegen)</b><br>Total Fr. _____ |
| 19   | Erhalten Sie Leistungen anderer Versicherungen? (z.B. Renten oder Taggelder der Unfall-, Militär-, Kranken- oder Arbeitslosenversicherung, der Haftpflichtversicherung, ausländischer Sozialversicherungen, privater Versicherungen, Leibrenten etc.?)<br>Ihr Ehepartner? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  | Total Fr. _____<br>Total Fr. _____  |
| <b>Wenn ja, bitte entsprechende aktuelle Verfügung/Abrechnung/Nachweis etc. beilegen.</b>                          |   |   |   |
| 20   | Erhalten Sie Zinsen aus Sparguthaben, Wertschriften, Darlehen usw.?<br>Ihr Ehepartner?  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  | Total Fr. _____   |
| <b>Wenn ja, bitte separates Beiblatt 4 (Wertschriftenverzeichnis) ausfüllen.</b>                                   |   |   |   |
| 21   | Stehen Ihnen laut Scheidungsurteil/Trennungsvereinbarung Unterhaltsleistungen zu?<br>Ihr Ehepartner?<br>Ihre Kinder?  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                         | Total Fr. _____<br>Total Fr. _____<br>Total Fr. _____   |
| <b>Wenn ja, bitte Kopie Scheidungsurteil/Unterhaltsvereinbarung mit aktuellem Zahlungsbeleg einreichen.</b>        |   |   |   |
| 22   | Erhalten Sie eine Hilflosenentschädigung der AHV/IV, Unfall- oder Militärversicherung?<br>Ihr Ehepartner?   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  | Total Fr. _____<br>Total Fr. _____  |
| <b>Wenn ja, bitte entsprechende aktuelle Verfügung/Nachweis etc. beilegen.</b>                                     |   |   |   |
| 23   | Erzielen Sie sonstige Einkommen (Naturaleinkommen, Ertrag aus unverteilter Erbschaften, Nutzniessung, Wohnrecht usw.)?<br>Ihr Ehepartner?   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  | Total Fr. _____<br>Total Fr. _____  |
| <b>Bitte einen Nachweis beilegen.</b>  |   |   |   |

**Begründung des Gesuchs:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Vollständigkeit der Angaben**

Der/Die Unterzeichnete bestätigt, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind und dass über kein weiteres Einkommen oder Vermögen verfügt wird. Es wird davon Kenntnis genommen, dass sich **strafbar** macht, wer durch unwahre oder unvollständige Angaben für sich oder andere widerrechtlich eine Ergänzungsleistung erwirkt oder zu erwirken versucht, und dass zu Unrecht bezogene Ergänzungsleistungen zurückzuerstatten sind.

**Meldepflicht**

Es wird ferner zur Kenntnis genommen, dass jede Änderung in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen der Ausgleichskasse sofort und unaufgefordert zu melden ist.

**Unterschriften:**

\_\_\_\_\_                                      \_\_\_\_\_                                      \_\_\_\_\_  
Ort, Datum                                      Unterschrift des Versicherten                                      Unterschrift des Vertreters

**Sollte der Versicherte einen persönlichen Vertreter haben ist die beiliegende Vollmacht auszufüllen, zu unterzeichnen und der EL-Anmeldung beizulegen.**

**Bei Bevormundeten/Verbeiständeten auszufüllen:**

Sitz der Vormundschaftsbehörde: \_\_\_\_\_

Name/Vorname des Vormundes/Beistandes: \_\_\_\_\_

Adresse des Vormundes/Beistandes: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Bitte eine Kopie der Vormundschaftsbehörde beilegen.**

**Vollmacht**

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars ermächtigt der Gesuchsteller oder sein Stellvertreter alle in Betracht fallenden Personen und Stellen, also namentlich die Gemeindesteuerämter, die kantonale Steuerverwaltung, Spitäler, Heilanstalten, Krankenkassen, öffentliche und private Versicherungen usw., den zuständigen Stellen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung die für die Abklärung des Anspruches erforderlichen Auskünfte zu geben.

**Bestätigung des Gemeindesteueramtes (durch AHV-Gemeindezweigstelle einzufordern)**

Eine Kopie der letzten definitiven kantonalen Steuerveranlagung ist dieser Anmeldung durch das Gemeindesteueramt beizulegen.

Ergänzende oder berichtigende Angaben: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_                                      \_\_\_\_\_  
Ort, Datum                                      Stempel und Unterschrift des Gemeindesteueramtes

**Bestätigung der AHV-Gemeindezweigstelle**

Stimmen nach Ihren Feststellungen die gemachten Angaben mit den tatsächlichen Verhältnissen überein?                       ja                       nein

Wenn nein, Begründung und ergänzende Angaben: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Eingangsdatum bei der AHV-Gemeindezweigstelle:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_                                      \_\_\_\_\_  
Ort, Datum                                      Stempel und Unterschrift der Gemeindezweigstelle