

Anmeldung für Ergänzungsleistungen
 Periodische Überprüfung der Ergänzungsleistungen (Zutreffendes ankreuzen) Eingangsdatum
AHV-Zweigstelle

- Wichtige Informationen:**
- Sämtliche Rubriken müssen mit „ja“ oder „nein“ beantwortet sein und sämtliche Beweismittel sind zwingend beizulegen.
 - Die Anmeldung ist mit sämtlichen Belegen bei der AHV-Zweigstelle der Wohnsitzgemeinde einzureichen.
 - Ergänzungsleistungsbezüger erhalten eine Verbilligung der Krankenkassenprämie. Eine Kopie der obligatorischen Krankenpflegeversicherungspolice aller Familienmitglieder ist zwingend beizulegen.
 - Aus Gründen der Einfachheit wurde bei den Fragen für beide Geschlechter ausschliesslich die männliche Form verwendet.

Personalien des AHV- oder IV-Rentners (bei Verheirateten oder Verwitweten auch Name als ledige Person angeben) Versicherten-Nr.:

Familienname: _____ Geburtsdatum: _____
 Vornamen: _____
Alle Vornamen angeben, den Rufnamen unterstreichen (Urteil beilegen) (Urteil beilegen)

Zivilstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden tatsächlich getrennt gerichtlich getrennt

seit wann? Datum: _____

gesetzlicher Wohnsitz: _____ seit: _____
 Adresse: _____ Telefon: _____

Für Ausländer: Heimatstaat: _____ Bewilligung: _____ seit: _____
 In der Schweiz wohnhaft seit: _____

Kopie Ausländerausweis sowie lückenlose Wohnsitzbestätigungen der letzten 10 Jahre in der Schweiz beilegen.

Personalien des Ehegatten (auch bei getrennter Ehe zu beantworten) (bei Verheirateten oder Verwitweten auch Name als ledige Person angeben) Versicherten-Nr.:

Familienname: _____ Geburtsdatum: _____
 Vornamen: _____
Alle Vornamen angeben, den Rufnamen unterstreichen

gesetzlicher Wohnsitz: _____ seit: _____
 Adresse : _____ Telefon: _____

Für Ausländer: Heimatstaat: _____ Bewilligung: _____ seit: _____
 In der Schweiz wohnhaft seit: _____

Kopie Ausländerausweis sowie lückenlose Wohnsitzbestätigungen der letzten 10 Jahre in der Schweiz beilegen.

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

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

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

_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja CHF _____ <input type="checkbox"/> nein
_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja CHF _____ <input type="checkbox"/> nein

Sofern Kinder eingetragen werden, sind die finanziellen Verhältnisse (Vermögen, Einnahmen usw.) dieser Kinder in der EL-Anmeldung ebenfalls auszuweisen und zu belegen.

AUSGABEN

1	Entrichten Sie Nichterwerbstätigenbeiträge an die AHV/IV/EO? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF _____ Ihr Ehepartner? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF _____
2	Bezahlen Sie Unterhaltsleistungen (Alimente)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF _____ Ihr Ehepartner? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF _____ Kopie Scheidungsurteil/Unterhaltsvereinbarung mit Zahlungsnachweis der letzten sechs Monate beilegen.
3	Haben Sie Mehrkosten für lebensnotwendige Diät? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ihr Ehepartner? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Beiblatt 3 (Arztzeugnis) bei den Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden anfordern.
4	Wohnen Sie in Miete? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF _____ (Bruttomiete ohne Garage/Parkplatz) Wie viele Personen (Sie eingeschlossen) wohnen in Ihrem Haushalt? _____ Sofern Sie keinen eigenen Haushalt führen a) Bei wem wohnen Sie? _____ b) Wie viele Personen leben in diesem Haushalt? _____ c) Wie hoch ist der Bruttomietzins oder der Steuerwert (Steuerschätzung) der Liegenschaft? _____ Kopie des Mietvertrages sowie aktueller Zahlungsnachweis oder eine Steuerschätzung beilegen.
5	Wohnen Sie in Ihrer eigenen Liegenschaft oder im Wohnrecht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Beiblatt 1 (Grundeigentum) ausfüllen.
6	Benötigen Sie einen Rollstuhl? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ihr Ehepartner? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
7	Sind Sie in einem Alters-/Pflegeheim wohnhaft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ihr Ehepartner? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Beiblatt 2 (Heimaufenthalt) ausfüllen.

VERMÖGEN (per 1. Januar des laufenden Kalenderjahres)

8	Besitzen Sie bzw. Ihr Ehepartner Vermögen, Sparguthaben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF _____ Ihre Kinder? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF _____ Vermögensstand anhand von Kontoauszügen und Wertschriftendepots per 31.12. des Vorjahres belegen. Falls Sie eine Auszahlung eines Solidaritätsbeitrags für ehemalige Verdingkinder oder andere Opfer fürsorglicher Zwangsmassnahmen erhalten haben, belegen Sie dies bitte mit Kontoauszug oder Auszahlbeleg.
9	Besitzen Sie Lebensversicherungen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ihr Ehepartner/Ihre Kinder? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, wie hoch ist der steuerrechtliche Rückkaufswert inkl. Überschuss? CHF _____ Abschlussjahr? _____ Ablaufjahr? _____ Kopie(n) der Police(n) sowie Nachweis über Rückkaufswert(e) per 31.12. des Vorjahres beilegen.
10	Besitzen Sie Grundeigentum in der Schweiz, oder im Ausland? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ihr Ehepartner/Ihre Kinder? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Beiblatt 1 (Grundeigentum) ausfüllen.
11	Besitzen Sie Fahrzeuge, Viehhabe, sonstige Waren (ohne Hausrat)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF _____ Ihr Ehepartner/Ihre Kinder? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (gemäss Steuerveranlagung)
12	Besitzen Sie sonstiges Vermögen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF _____ Ihr Ehepartner/Ihre Kinder? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (gemäss Steuerveranlagung) Um was für Vermögen handelt es sich (z.B. BVG-Freizügigkeitsleistungen, Säule 3a, usw.)? Belege beilegen.

13	Sind Sie an einer unverteilter Erbschaft beteiligt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF _____
	Ihr Ehepartner/Ihre Kinder	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	(gemäss Steuerveranlagung)
Kopie des Erbteilaktes und des Nachlassinventars beilegen.				
14	Haben Sie Schulden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF _____
	Ihr Ehepartner/Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF _____
Detaillierte Aufstellung mit Belegen einreichen.				
15	Haben Sie in früheren Jahren Vermögen, Vermögenswerte oder Grundeigentum an Familienangehörige/Dritte übertragen, verkauft, als Erbvorbezug abgetreten oder haben Sie auf Einkünfte verzichtet?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	Ihr Ehepartner/Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	Wann? _____	An wen? _____		
Nachweis beilegen. Bei Grundeigentum ist das Beiblatt 1 (Grundeigentum) auszufüllen.				

EINNAHMEN

16	Erzielen Sie ein Erwerbseinkommen (brutto, inkl. 13. Monatslohn/Gratifikation)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF _____
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF _____
Lohnausweis/Lohnabrechnungen beilegen. Für Ihre Kinder Ausbildungsnachweis/Lehrvertrag, usw. beilegen.				
17	Beziehen Sie Kinderzulagen resp. Ausbildungszulagen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF _____
18	Haben Sie Auslagen für die Fahrt zur Arbeit, Mehrkosten für Verpflegung usw.?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF _____
	Ihr Ehepartner/Ihre Kinder	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF _____
Detaillierte Aufstellung beilegen.				
19	Erhalten Sie eine AHV/IV-Rente oder IV-Taggeld?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF _____
	für Ihre Kinder (Kinder-/Waisenrente)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF _____
	Von welcher Ausgleichskasse? _____			
20	Erhalten Sie eine BVG-Rente?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF _____
	für Ihre Kinder (Kinder-/Waisenrente)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF _____
	Von welchen Pensionskassen? _____			
	Haben Sie/Hat Ihr Ehepartner eine Kapitalauszahlung erhalten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	Wann? _____	CHF _____		
Nachweis beilegen. Falls keine BVG-Leistungen erbracht werden, ist das Beiblatt 4 (BVG-Leistungen) auszufüllen.				
21	Erhalten Sie Leistungen anderer Versicherungen? (z.B. Renten oder Taggelder der Unfall-, Militärversicherung, Haftpflichtversicherung, ausländische Sozialversicherungen, Arbeitslosengelder, Krankenkasse usw.)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF _____
	Erhalten Sie eine Leibrente mit oder ohne Rückgewähr aus der 3. Säule?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF _____
Nachweis beilegen.				
22	Erhalten Sie Zinsen aus Sparguthaben?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF _____
	Wertschriften, Darlehen usw.?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF _____
	Ihr Ehepartner/Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF _____
Zinsausweise aller Konti, Wertschriftendepots, usw. per 31.12. des Vorjahres beilegen.				

23	Stehen Ihnen Unterhaltsbeiträge (Alimente) zu? Ihrem Ehepartner? Ihren Kindern? Kopie Scheidungsurteil/Unterhaltsvereinbarung sowie aktuellen Zahlungsnachweis beilegen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF _____
24	Erhalten Sie eine Hilflosenentschädigung (AHV/IV, Unfall-/ Militärversicherung)? Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF _____
25	Erzielen Sie sonstige Einkommen (Naturaleinkommen, Ertrag aus unverteilter Erbschaften, Nutzniessung, Wohnrecht, usw.)? Ihr Ehepartner/Ihre Kinder? Um was für Einkommen handelt es sich (Belege beilegen)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF _____
26	Haben Sie in einem anderen Kanton bereits Ergänzungsleistungen bezogen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wo? _____ Bis wann? _____	

Auszahlung der Ergänzungsleistungen <input type="checkbox"/> Bankkonto/IBAN : _____ Clearing-Nummer: _____ Bankadresse: _____ <input type="checkbox"/> Postkonto-Nr.: _____

Hinweis: Begehren auf Auszahlung an Drittpersonen oder Behörden müssen auf dem Formular „Gesuch um Auszahlung von Leistungen der AHV/IV/EO/EL/FZ an eine Drittperson oder Behörde“ gestellt und begründet werden.

Der Anmeldung ist zwingend eine Kopie der aktuellen Berechnung zur Steuerveranlagung und des Wertschriftenverzeichnis beizulegen. Liegt noch keine rechtskräftige Steuerveranlagung vor, so ist eine Kopie der Selbstdeklaration (Steuererklärung und Wertschriftenverzeichnis) beizulegen.

Krankheitskosten und behinderungsbedingte Mehrkosten

Bei einem Anspruch auf Ergänzungsleistungen können folgende Kosten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen separat vergütet werden:

- Selbstbehalte und Franchise aus der Grundversicherung (tiefste Franchise).
- Zahnarztkosten, sofern es sich um einen einfachen und zweckmässigen Eingriff handelt (SUVA-Norm). Für Kosten über CHF 1'000.- ist unbedingt ein Kostenvorschlag einzureichen.
- Spitex, Hilfsmittel, behinderungsbedingte Mehrkosten (Haushalthilfe, Transport zum nächstgelegenen Behandlungsort).

Sämtliche Unterlagen wie Originalleistungsabrechnungen der Krankenkasse, Zahnarztrechnungen usw. sind innert 15 Monaten seit Rechnungsstellung einzureichen. Nach Ablauf dieser Frist verwirkt ein allfälliger Anspruch auf eine Rückerstattung.

Radio- und TV-Gebühren

Bezüger von Ergänzungsleistungen sind von der Gebührenpflicht befreit.

Vollständigkeit der Angaben

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Zudem bestätigen Sie, dass keine anderen Einkommen und Vermögen vorhanden sind. Sie nehmen zur Kenntnis, dass Sie sich strafbar machen, wenn Sie durch unwahre oder unvollständige Angaben für sich oder andere widerrechtliche Ergänzungsleistungen erwirken oder zu erwirken versuchen (Art. 31 ELG), und dass zu Unrecht bezogene Ergänzungsleistungen zurückzuerstatten sind.

Meldepflicht

Sie nehmen ferner zur Kenntnis, dass Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Höhe der Ergänzungsleistungen beeinflussen können, und diese somit sofort und unaufgefordert den Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden zu melden sind.

Vollmacht

Mit Ihrer Unterschrift ermächtigen Sie die Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden bei allen in Betracht fallenden Personen und Stellen die erforderlichen Auskünfte für die Abklärung des Anspruchs und die Prüfung der Leistungsberechtigung einzuholen, namentlich bei: Leistungserbringern des Gesundheitswesens, Versicherungen, Sozialhilfeeinrichtungen, Arbeitgebern, Vermietern, Anwälten, Treuhandfirmen, Bankinstituten, Post- und Fernmeldedienstbietern sowie Einrichtungen der öffentlichen Verwaltung.

Ort

Datum

Unterschrift des Versicherten

Sollte der Antragsteller einen persönlichen Vertreter haben, ist das Vollmachtsformular auszufüllen, zu unterzeichnen und beizulegen. Sofern er nicht mehr selbst unterzeichnen kann, benötigen wir ein entsprechendes Arztzeugnis.

Bei Bevormundeten/Verbeiständeten auszufüllen:

Sitz der Vormundschaftsbehörde: _____

Name/Vorname des Vormundes/Beistandes: _____

Adresse des Vormundes/Beistandes: _____

Telefon: _____

Kopie der Ernennungsanzeige beilegen.

Bericht der AHV-Zweigstelle

Stimmen nach Ihren Feststellungen die gemachten Angaben mit den tatsächlichen Verhältnissen überein, und wurden die Personalien geprüft?

ja nein

wenn nein, Begründung und ergänzende Angaben:

Für Neuanmeldungen von Heimbewohnern:

Wo war der Antragsteller vor Heimeintritt oder ähnliche Unterbringungen wohnhaft?

Gemeinde/Kanton: _____

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift der AHV-Zweigstelle