

## Fragebogen

zur Abklärung der Beitragspflicht AHV/IV/EO für

### Nichterwerbstätige

#### 1 Gesuchsteller/in

##### 1.1 Personalien

Name, Vorname			
Wohnadresse	PLZ, Ort		
Versandadresse	PLZ, Ort		
Geburtsdatum	wohnhaft unter obiger Adresse seit		
AHV-Nummer			
Zivilstand	seit		
Nationalität	Wohnsitz in der Schweiz seit		
Bankkonto-Nr.			
Postkonto-Nr.			
Telefon	E-Mail		

##### 1.2 Grund der Anmeldung

☐ Vorzeitige Pensionierung ☐ Hausfrau/Hausmann ☐ Krankheit/Unfall ☐ Invalidität ☐ Auslandsaufenthalt

☐ Weiterbildung, Schulort: \_\_\_\_\_ **Grund des Auslandsaufenthaltes:**

☐ Übriges: \_\_\_\_\_ ☐ Studium ☐ Reisen ☐ Erwerbstätigkeit

Dauer: \_\_\_\_\_

##### 1.3 Beitragspflicht

Letzte/r Arbeitgeber/in \_\_\_\_\_ angestellt bis \_\_\_\_\_ ☐ auf weiteres

Monatslohn \_\_\_\_\_ Beschäftigungsgrad \_\_\_\_\_ (z.B. 50 %)

Bitte eine Kopie der letzten Lohnabrechnung beilegen.

##### Andersweitige Beitragsentrichtung

bis \_\_\_\_\_ als ☐ Selbständigerwerbende/r ☐ Nichterwerbstätige/r bei der Ausgleichskasse \_\_\_\_\_

bis \_\_\_\_\_ als Bezüger/in von ☐ Arbeitslosen-Taggeld ☐ IV-Taggeld ☐ Taggeld Militärversicherung

monatliches Taggeld \_\_\_\_\_ ☐ Bezug bis auf weiteres

Bitte eine Kopie der letzten Abrechnung beilegen (bei Selbständigerwerbenden: Kopie der letzten Beitragsverfügung).

##### 1.4 Vermögen / Renteneinkommen

a) Reinvermögen Stichtag 31.12.2025 (vor Abzug des Steuerfreibetrages) \_\_\_\_\_

b) Erzielen Sie Renteneinkommen? ☐ Nein ☐ Ja, nämlich:

Rente der Pensionskasse	seit	pro Monat	
Kranken- oder Unfalltaggeld	seit	pro Monat	
AHV- oder Witwenrente	seit	pro Monat	
Alimente ohne Kinderanteil	seit	pro Monat	
Übriges	seit	pro Monat	

## 2 Ehepartner/in

### 2.1 Personalien

Name, Vorname			
Wohnadresse		PLZ, Ort	
Versandadresse		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		AHV-Nummer	
Zivilstand		seit	
Nationalität		Wohnsitz in der Schweiz seit	
Bankkonto-Nr.			
Postkonto-Nr.			
Telefon		E-Mail	

### 2.2 Beitragspflicht

Letzte/r Arbeitgeber/in		angestellt bis		<input type="checkbox"/> auf weiteres
Monatslohn		Beschäftigungsgrad		(z.B. 50 %)

Bitte eine Kopie der letzten Lohnabrechnung beilegen.

#### Andersweitige Beitragsentrichtung

bis		als	<input type="checkbox"/> Selbständigerwerbende/r	<input type="checkbox"/> Nichterwerbstätige/r	bei der Ausgleichskasse	
bis		als	Bezüger/in von	<input type="checkbox"/> Arbeitslosen-Taggeld	<input type="checkbox"/> IV-Taggeld	<input type="checkbox"/> Taggeld Militärversicherung
monatliches Taggeld				<input type="checkbox"/> Bezug bis auf weiteres		

Bitte eine Kopie der letzten Abrechnung beilegen (bei Selbständigerwerbenden: Kopie der letzten Beitragsverfügung).

### 2.3 Renteneinkommen

Erzielen Sie Renteneinkommen? ☐ Nein ☐ Ja, nämlich:

Rente der Pensionskasse	seit		pro Monat	
Kranken- oder Unfalltaggeld	seit		pro Monat	
AHV-Rente	seit		pro Monat	
Alimente ohne Kinderanteil	seit		pro Monat	
Übriges	seit		pro Monat	

### Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift Gesuchsteller/in      Unterschrift Ehepartner/in

Bitte reichen Sie dieses Formular bei Ihrer Gemeindeverwaltung, AHV-Zweigstelle, ein.

### Bestätigung der AHV-Gemeindezweigstelle

Die vorstehenden Angaben wurden - soweit möglich - überprüft; folgende Bemerkungen sind anzubringen:

Bemerkungen

Datum      Stempel und Unterschrift