

# Anmeldefrist: 31. Dezember 2025

Zusatzblatt muss mit dem Anmeldeformular eingereicht werden.

AUSGLEICHSKASSE • IV-STELLE SCHWYZ

Informationen:  
041 819 05 19  
ipv@aksz.ch  
www.aksz.ch



Ausgleichskasse Schwyz  
Postfach 53  
6431 Schwyz

## Prämienverbilligung KVG 2025

Zusatzblatt für Antragsteller, welche an der Quelle besteuert werden

### 1 Antragstellende Person

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_ Versicherten-Nr. 

7	5	6							
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

 · 

--	--	--	--	--	--

 · 

--	--	--	--	--	--

 · 

--	--

Ausländerausweis:      B       F       N       L       S

Zutreffendes ankreuzen. Die Kopien der Aufenthaltsbewilligungen der ganzen Familie sind beizulegen

### 2 Angaben zum Einkommen der antragstellenden Person

Quellensteuerpflichtiges Bruttoeinkommen  
(inkl. Familienzulagen) im Jahr 2024 **pro Monat**

Fr. _____
von _____ bis _____
Fr. _____ pro Jahr

Dauer des Arbeitsverhältnisses im laufenden Kalenderjahr

Erhält der Arbeitnehmer zusätzlich einen 13. Monatslohn  
oder eine Gratifikation?      ja       nein

#### Bescheinigung des Arbeitgebers

Die vorgenannten Angaben sind vollständig und richtig.

Ort / Datum \_\_\_\_\_ Stempel & Unterschrift des Arbeitgebers \_\_\_\_\_

#### Erhalten Sie Taggelder, Renten oder Arbeitslosengelder?

ja       nein       (Wenn ja, Kopien der Abrechnungen beilegen)

#### Erhalten Sie Unterhaltszahlungen für sich oder Ihre Kinder?

ja       nein       (Wenn ja, Scheidungs- oder Unterhaltsvereinbarung beilegen)

#### Erzielt der in der Schweiz lebende Ehepartner ein Einkommen (Lohn/Taggelder/Renten etc.)?

ja       nein       (Wenn ja, Ziffer 3 dieses Formulars ausfüllen oder Rentenbelege beilegen)

### 3 Angaben zum Einkommen des Ehepartners

Quellensteuerpflichtiges Bruttoeinkommen  
(inkl. Kinderzulagen) im Jahr 2024 **pro Monat**

Fr. _____
von _____ bis _____
Fr. _____ pro Jahr

Dauer des Arbeitsverhältnisses im laufenden Kalenderjahr

Erhält der Arbeitnehmer zusätzlich einen 13. Monatslohn  
oder eine Gratifikation?      ja       nein

#### Bescheinigung des Arbeitgebers

Die vorgenannten Angaben sind vollständig und richtig.

Ort / Datum \_\_\_\_\_ Stempel & Unterschrift des Arbeitgebers \_\_\_\_\_

## 4 Vermögensangaben

Es sind sämtliche Vermögen in der Schweiz und im Ausland aufzuführen und auszuweisen.

### Vermögen per 1. Januar 2024:

Privatvermögen, Bank-/Postkonto, Bargeld, Edelmetalle (1)	Fr. _____
Wertschriften (Aktien, Obligationen, Anteilsscheine) (1)	Fr. _____
Liegenschaften in der Schweiz oder im Ausland (2)	Fr. _____
Lebens- oder Rentenversicherungen (3)	Fr. _____
Sonstige Vermögenswerte (Kunst- und Schmuckgegenstände)	Fr. _____
Privatauto, Motorräder etc.; Wert per 1. Januar 2024	Fr. _____
Marke _____	
Anschaffungsjahr _____ / Kontrollschild SZ _____	
Total Vermögen (Brutto)	Fr. _____

### Schulden per 1. Januar 2024:

Privatschulden (4)	Fr. _____
Hypothekarschulden (1)	Fr. _____
Total Schulden	Fr. _____

### Reinvermögen (Bruttovermögen abzüglich Schulden) **Beilagen**

Fr. \_\_\_\_\_

- (1) Bankbelege mit Stand vom 1. Januar 2024
  - (2) Gültige Liegenschaftsschätzungen
  - (3) Bescheinigungen der Versicherungen
  - (4) Belege für Privatschulden
- Kopie der Aufenthaltsbewilligungen der ganzen Familie

**Falls Sie bei der Steuerverwaltung einen Antrag auf Rückerstattung der Verrechnungssteuer gestellt haben, ist uns eine Kopie des Antrages zusammen mit der Vermögensaufstellung bzw. dem Wertschriftenverzeichnis beizulegen.**

## 5 Bestätigung des Versicherten

Die unterzeichnende Person bestätigt, dass die Angaben betreffend Vermögen (siehe Punkt 4) 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. Die zu Unrecht bezogenen Leistungen – unabhängig von der Auszahlungsart – sind zurückzuerstatten.

Der/die Unterzeichnende nimmt von den Strafbestimmungen gemäss Art. 92 KVG (Bundesgesetz über die Krankenversicherung) sowie § 25 EGzKVG (Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung) Kenntnis.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in