



G E M E I N D E
NEUHEIM

Abgabe/Versand S+G am/Visum _____

Eingang via Post am/Visum _____

Eingang persönliche Abgabe am/Visum _____

Gesuch um Beiträge an die ungedeckten Aufenthaltskosten in der Langzeitpflege

Hinweise zum Ausfüllen:

- Bitte streichen Sie die Felder durch, die Sie nicht betreffen.

Bei Fragen sind wir gerne für Sie da, Büro Soziales und Gesundheit oder per Telefon 041 757 21 37.

Erforderliche Unterlagen:

- Kopie eines amtlichen Ausweises
- Kopien der aktuellen EL-Berechnung
- Kopie der aktuellen Rechnung der Pflegeinstitution
- Kopie des aktuellen Entscheids zur Hilflosenentschädigung (nur sofern vorhanden)
- Belege zu Einkommen und Vermögen

Personalien

Name _____ Vorname _____
Strasse _____ PLZ/Ort _____
Telefon _____ E-Mail _____
Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) _____ Nationalität _____

Zivilstand ledig im Konkubinat
 verheiratet * in eingetragener Partnerschaft
 getrennt * geschieden
 verwitwet

Wohnsituation vor Eintritt in Pflegeinstitution
 Miete Eigentum Institution/Heim

Besteht eine Beistandschaft oder ein bestätigter Vorsorgeauftrag?
 Ja Nein

Zuständige Person:
Name, Vorname _____ Telefonnr. _____

Pflegeinstitution

Name _____ PLZ/Ort _____
Eintrittsdatum _____ Aktuelle Pflegestufe _____

Situation Partner/in (nur ausfüllen wenn verheiratet oder getrennt lebend)

Name _____
Strasse _____ PLZ/Ort _____
Telefon _____ E-Mail _____

Wohnsituation Partner/in
 Miete Eigentum Institution/Heim

Bankverbindung zur Überweisung der Beiträge

Name Kontoinhaber/in

Name der Bank

IBAN CH _____

Vermögen

Bitte geben Sie alle vorhandenen Vermögenswerte an (Privatkonto, Sparkonto, Mietkaufkonto etc.)

Kontoinhaber/in	Name Bank/Institut	IBAN-Nummer	Saldo per Anmeldedatum
_____	_____	_____	CHF _____
_____	_____	_____	CHF _____
_____	_____	_____	CHF _____
_____	_____	_____	CHF _____

Liegenschaften, Wohnungen, Grundstücke, usw. (auch im Ausland)

Bezeichnung / Grundstück-Nr. _____
Adresse _____
Verkehrswert gemäss Schätzung CHF _____
Hypothek CHF _____

Sonstige Vermögenswerte und Fahrzeuge

Sonstige Vermögenswerte (Bezeichnung, Wert)

Auto Motorrad Andere _____

Marke _____ Modell _____ Schild-Nr. _____

Kaufpreis CHF _____ Jahrgang _____ Kilometerstand _____ km

Leasing? ja nein

Ich bestätige hiermit, mein Vermögen in diesem Formular deklariert zu haben und dass die Berechnung der Ergänzungsleistung korrekt ist.

Ort / Datum _____

Unterschrift Gesuchsteller/in _____

Unterschrift Vertretung _____