

Individuelle Prämienverbilligung 2025

Zusatzblatt für Quellenbesteuerte

Holen Sie untenstehende Angaben von allen Arbeitgebern ein, bei welchen Sie im Jahr 2024 erwerbstätig waren.

Hinweis: Dieses Zusatzblatt können Sie mit den ausgefüllten Personaldaten separat jedem Arbeitgeber von Ihnen bzw. von Ihrer Ehegattin / Ihrem Ehegatten vorlegen. Sie können mehrere Zusatzblätter einreichen.

A Antragstellende Person (Ehemann / bei gleichgeschlechtlichen Paaren alphabetisch zuerst genannte Person)

AHV-Nr.	<table border="1"><tr><td>7</td><td>5</td><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	7	5	6								Geburtsdatum	_____
7	5	6											
Name	_____	Zivilstand	_____										
Vorname	_____	Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich										
Strasse	_____	Hat sich Ihr Zivilstand seit 1. Januar 2024 geändert?											
PLZ/Ort	_____	☐ nein											
Wohnsitz am 1. Januar 2025	_____	☐ ja Wenn ja, wann? _____											
Telefon	_____	E-Mail	_____										

Bei welcher Krankenversicherung waren Sie am 1. Januar 2025 obligatorisch versichert? _____

B Angaben zum Einkommen der antragstellenden Person

Dauer des Arbeitsverhältnisses im Jahr 2024	von	_____
	bis	_____
Total quellensteuerpflichtiges Einkommen (brutto) 2024	CHF	_____

Der Arbeitgeber bestätigt die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

_____	_____
Datum	Stempel und Unterschrift Arbeitgeber

C Ehepartner

AHV-Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Krankenversicherung										
<table border="1"><tr><td>7</td><td>5</td><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	7	5	6								_____	_____	_____	_____
7	5	6												

D Angaben zum Einkommen des Ehepartners

Dauer des Arbeitsverhältnisses im Jahr 2024	von	_____
	bis	_____
Total quellensteuerpflichtiges Einkommen (brutto) 2024	CHF	_____

Der Arbeitgeber bestätigt die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

_____	_____
Datum	Stempel und Unterschrift Arbeitgeber