

Anmeldung für die Anrechnung von Betreuungsgutschriften



1. Personalien der antragstellenden Person

1.1 Name

Auch Name als ledige Person

1.2 Alle Vornamen

Rufname in Grossbuchstaben

1.3 Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

1.4 Versichertennummer

AHV 13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.
Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen
Krankenversicherungskarte.

1.5 Geschlecht

männlich weiblich

1.6 Adresse

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon / Mobile

E-Mail

1.7 Staatsangehörigkeit

Staatsangehörigkeit

Schweizer Bürgerrecht seit:

Heimatort / Kanton

2. Personalien der Ehepartnerin / des Ehepartners resp. der eingetragenen Partnerin / des eingetragenen Partners

2.1 Name

Auch Name als ledige Person

2.2 Alle Vornamen

Rufname in Grossbuchstaben

2.3 Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

2.4 Versichertennummer

AHV 13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.
Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen
Krankenversicherungskarte.

2.5 Geschlecht

männlich weiblich

3. Kinder

3.1 Haben Sie Kinder unter 16 Jahren?

ja nein

3.2 Geburtsdatum des jüngsten Kindes?

TT, MM, JJJJ

Hinweis:

Adoptiv- und Stiefkinder sind eigenen Kindern gleichgestellt.

Bei Kindern unter 16 Jahren besteht kein Anspruch auf eine Betreuungsgutschrift, da bereits Erziehungsgutschriften gewährt werden.

4. Angaben zur Erwerbstätigkeit

4.1 Sind Sie erwerbstätig?

Arbeitnehmer/in Selbständigerwerbende/r Nichterwerbstätige/r

Name und Adresse **aller** Arbeitgeber bzw. Ihre Geschäftsadresse:

Name

Adresse

4.2 Ist Ihre Ehepartnerin / Ihr Ehepartner resp. die eingetragene Partnerin / der eingetragene Partner erwerbstätig?

Arbeitnehmer/in Selbständigerwerbende/r Nichterwerbstätige/r

Name und Adresse **aller** Arbeitgeber bzw. Ihre Geschäftsadresse:

Name

Adresse

5. Personalien der pflegebedürftigen Person

5.1 Name

Auch Name als ledige Person

5.2 Alle Vornamen

Rufname in Grossbuchstaben

5.3 Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

5.4 Versichertennummer

AHV 13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.

Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen Krankenversicherungskarte.

5.5 Geschlecht

männlich weiblich

5.6 Adresse

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon / Mobile

E-Mail

5.7 Staatsangehörigkeit

Schweizer Bürgerrecht seit:

Heimatort / Kanton

5.8 Wurden bereits Hilflosenentschädigungen ausbezahlt?

ja nein

Wenn ja:

Welche Ausgleichskasse

5.9 Wurden bereits Hilflosenentschädigungen an pflegebedürftige Minderjährige ausbezahlt?

ja nein

Wenn ja:

Welche IV-Stelle

6. Angaben zu Verwandtschaftsgrad

6.1 In welchem Verwandtschaftsverhältnis stehen Sie zur pflegebedürftigen Person?

Eltern

Ehegatte

Kinder / Stiefkinder

Geschwister

Andere (bitte ergänzen)

Bitte ergänzen

6.2 Beteiligen sich andere Verwandte an der Betreuung?

ja nein

Hinweis:

Wenn ja muss für jede andere betreuende Person das Ergänzungsblatt zur Anmeldung für die Anrechnung (Formular 318.270.1) ausgefüllt werden.

7. Dauer des Betreuungsverhältnisses

7.1 Wie lange dauert das Betreuungsverhältnis im Kalenderjahr vor Einreichung dieses Antrages?

(Für die Errechnung des Anspruches ist die Dauer des Betreuungsverhältnisses im Kalenderjahr vor Einreichung dieses Antrages wesentlich)

von

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

bis

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

7.2 An wievielen Tagen in der Zeit gemäss Antwort 7.1 haben Sie die pflegebedürftige Person betreut?

7.3 War die zu betreuende Person im Kalenderjahr vor der Einreichung dieses Antrages in einen Heim-, Spital- oder Kuraufenthalt?

ja nein

Wenn ja:

| | | | |
|-----|----------------------|-----|----------------------|
| von | | bis | |
| | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| | TT, MM, JJJJ | | TT, MM, JJJJ |
| | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| | TT, MM, JJJJ | | TT, MM, JJJJ |

8. Leichte Erreichbarkeit

8.1 Wohnt die pflegebedürftige Person weniger als 30 km vom Wohnort der betreuenden Person entfernt?

ja nein

8.2 Benötigt die betreuende Person weniger als eine Stunde, um bei der pflegebedürftigen Person zu sein?

ja nein

8.3 Bemerkungen

9. Wichtige Hinweise und Unterschrift

Die unterzeichnenden Personen bestätigen, dass ihre Angaben wahrheitsgetreu und vollständig sind.

| | |
|----------------------|---|
| Ort und Datum | Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers oder der Vertreterin / des Vertreters |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Adresse der Vertreterin / des Vertreters

| | |
|----------------------|---|
| Ort und Datum | Unterschrift der pflegebedürftigen Person oder ihrer Vertreterin / Vertreters |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Adresse der Vertreterin / des Vertreters

Bitte heften Sie die Dokumente nicht zusammen.

Beilagen:

- Vertretungsvollmacht/en
- Personalausweise (z.B. Familienbüchlein, Heimatschein, Niederlassungs- oder Aufenthaltsbewilligung, Wohnsitzbestätigung, Schriftenempfangsschein, Reisepass, Ausländerausweis), aus denen die Personalien aller in dieser Anmeldung genannten Personen ersichtlich sind (Kopien)
- Ergänzungsblatt zur Anmeldung für die Anrechnung von Betreuungsgutschriften Anzahl Ergänzungsblätter

Anzahl Ergänzungsblätter