

1. Personalien

1.1 Persönliche Angaben

Name

auch Name als ledige Person

Vornamen

alle Vornamen, Rufnamen bitte in Grossbuchstaben

weiblich männlich

Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

Versichertennummer

AHV 13-stellig. Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen Krankenversicherungskarte.

1.2 Gesetzlicher Wohnsitz mit genauer Adresse

Postleitzahl, Ort

Strasse, Hausnummer

Telefonnummer

E-Mail

Aktueller Aufenthaltsort (falls abweichend vom gesetzlichen Wohnsitz, z. B. Spital- oder Heimaufenthalt)

Name der Institution

Postleitzahl, Ort

Strasse, Hausnummer

2. Kinder

Bitte geben Sie uns all Kinder unter 16 Jahren an, für die während der Eingliederung zusätzliche Kosten entstehen.

Name	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht	in Ausbildung	Status
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> eigenes Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Pflegekind
TT, MM, JJJJ					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> eigenes Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Pflegekind
TT, MM, JJJJ					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> eigenes Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Pflegekind
TT, MM, JJJJ					

w
 m

ja
 nein

eigenes Kind
 Stiefkind
 Pflegekind

TT, MM, JJJJ

Bitte legen Sie Urkunden (Bewilligungen für das Pflegekindverhältnis) bei.

Haben Sie für das Pflegekind bisher ein Kostgeld oder Unterstützungsbeiträge erhalten?

ja nein

von wem?

Art und Höhe der Leistungen

3. Betreuungsgutschrift

3.1

Angaben über Verwandte oder Familienangehörte, für welche ein Anspruch auf Anrechnung einer Betreuungsgutschrift besteht.

Name

auch Name als ledige Person

Vornamen

alle Vornamen, den Rufnamen bitte in Grossbuchstaben

Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

Versichertennummer

AHV 13-stellig

3.2 Gesetzlicher Wohnsitz mit genauer Adresse

Postleitzahl, Ort

Strasse, Hausnummer

4. Auslagen

Vergütet werden nur Auslagen, die entstehen, weil die Kinderbetreuung während der Eingliederungsmassnahmen nicht selbst erfüllt werden kann. Die Auslagen sind zu belegen. Ohne entsprechende Belege/Bestätigungen werden keine Kosten vergütet.

Auslagen für auswärtige Mahlzeiten

CHF

genaue Art angeben

Reise- und Unterbringungskosten für Kinder bei Fremdbetreuung

CHF

Ort und Art der Unterbringung?

Löhne für Familien- oder Haushaltshilfen

CHF

Angaben von Namen und Adresse der Hilfsperson

Entgelte für Kinderkrippen, Tagesschulen oder Schulhorte

CHF genaue Bezeichnung

--	--

Reisekosten von Dritten für die Kinderbetreuung

CHF Angaben von Namen und Adresse der betreuenden Person

--	--

Andere Kosten

CHF genaue Art angeben

--	--

5. Zahlungsverbindung

Die Betreuungskosten werden der versicherten Person direkt ausbezahlt.

Bankkonto Postkonto

lautend auf

--

Name, Vorname

IBAN

CH

Name und Adresse der Bank

--

6. Unterschrift/Beilagen

Der/die Unterzeichnete bestätigt, sämtliche Angaben in diesem Formular und den dazugehörenden Anlagen wahrheitsgetreu und vollständig erteilt zu haben.

Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters/der Vertreterin der versicherten Person

Bemerkungen

Es sind beizulegen:

- Kopien der Geburtsurkunden der Kinder, Urkunden (Bewilligungen zum Pflegeverhältnis)
- Belege der entstandenen zusätzlichen Kosten für die Betreuung von Kindern oder Familienangehörigen

Bitte heften Sie die Dokumente nicht zusammen

7. Einreichungsstelle

Die Anmeldung ist der IV-Stelle des Wohnsitzkantons zuzustellen.