

# Antrag auf Prämienverbilligung oder Neuberechnung der Prämienverbilligung 2026

Anmeldefrist: 31. Dezember 2026

Dätwylerstrasse 11  
6460 Altdorf

Telefon 041 874 50 10  
ipv@svsuri.ch, www.svsuri.ch

## 1. Antragssteller/Antragsstellerin (Personalien Familienverhältnisse am 1. Januar 2026)

Name		Vorname	
Geburtsdatum		AHV-Nummer	756.
Strasse, Nr.		PLZ, Ort	
Zivilstand	seit	E-Mail	
Telefonnummer		Mobilnummer	
Krankenkasse			

## 2. Ehepartner/Ehepartnerin

Name		Vorname	
Geburtsdatum		AHV-Nummer	756.
Strasse, Nr.		PLZ, Ort	
Zivilstand	seit	E-Mail	
Telefonnummer		Mobilnummer	
Krankenkasse			

## 3. Kinder bis zum 18. Altersjahr (Jahrgänge 2008–2025)

Name	Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum	Krankenkasse
.....	.....	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	.....	.....
.....	.....	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	.....	.....
.....	.....	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	.....	.....
.....	.....	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	.....	.....
.....	.....	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	.....	.....

## 4. Ergänzende Fragen

Sind Sie zwischen 19 und 25 Jahre alt und standen Sie am 1. Januar des Anspruchsjahrs in Ausbildung?  nein  ja

Werden Sie quellenbesteuert?  nein  ja

Bezieht eine oben aufgeführte Person Sozialhilfeleistungen?  nein  ja

Bezieht eine oben aufgeführte Person Ergänzungsleistungen zur AHV/IV?  nein  ja

Sind Sie im Vorjahr in den Kanton Uri gezogen?  nein  ja

**5. Bemerkungen****6. Unterschrift**

Der/Die Unterzeichnende bestätigt, dass die Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind.

Ort, Datum

Unterschrift