

Antrag auf Prämienverbilligung für quellenbesteuerte Personen 2026

Anmeldefrist: 30. April 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

Werden Sie quellenbesteuert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Werden Sie nachträglich ordentlich besteuert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bezieht eine oben aufgeführte Person Sozialhilfeleistungen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bezieht eine oben aufgeführte Person Ergänzungsleistungen zur AHV/IV?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sind Sie im Vorjahr in den Kanton Uri gezogen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Bitte reichen Sie uns alle Lohnausweise des Vorjahrs ein. Sofern Sie verheiratet sind auch jene des Ehepartners oder der Ehepartnerin.

Bitte beachten Sie, dass der Anspruch auf Prämienverbilligung mit dem Zeitpunkt der Wohnsitzabmeldung ins Ausland entfällt. Für einen erneuten Anspruch bei einem saisonalen Zuzug ist das entsprechende Formular einzureichen. Bei einem Zuzug im Jahr 2026 aus dem Ausland gilt die Eingabefrist bis zum 30. Juni.

5. Bemerkungen

6. Unterschrift

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

Ort, Datum

Unterschrift