

Abrechnung Haushalthilfeleistungen durch Privatpersonen Ergänzungsleistungen zur AHV / IV – Krankheits- und Behinderungskosten

Für jeden Kalendermonat ist eine Abrechnung auszufüllen.

EL-beziehende Person

Name _____

Vorname _____

Sozial-Vers. Nr. 756. _____

Haushaltshilfe verrichtet durch

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Für Monat/Jahr _____

Sozial-Vers. Nr. 756. _____

Weitere Informationen finden Sie im Merkblatt [Vergütung von Krankheitskosten](#)

Art der Arbeit	Anzahl Std.	CHF/Std.	Total CHF
Total Haushalthilfe			
Betrag erhalten	Datum	Unterschrift	

- Die Krankenversicherung beteiligt sich an den Kosten (Leistungsabrechnung beilegen)
- Die Krankenversicherung beteiligt sich nicht an den Kosten der Haushalthilfe

Ort und Datum _____

Unterschrift _____