

Ausgleichskasse des Kantons Solothurn  
Abteilung IPV  
Allmendweg 6  
4528 Zuchwil

## Anmeldung für individuelle Prämienverbilligung IPV 2022

Wohnsitz am 01.01.2022 \_\_\_\_\_

Sozial-Vers. Nr. 756. \_\_\_\_\_

Steuernummer / PID \_\_\_\_\_

---

### Antragsstellende Person (massgebend sind die persönlichen Verhältnisse am 1. Januar 2022)

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geschlecht m  w  Zivilstand \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

Krankenversicherer \_\_\_\_\_

---

### Partner/in (Ehepaar / eingetragene Partnerschaft)

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geschlecht m  w  Zivilstand \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

Krankenversicherer \_\_\_\_\_ Sozial-Vers. Nr. 756. \_\_\_\_\_

---

### Kinder und Personen in Ausbildung

Name	Vorname	Geschlecht	Geb. Datum	Krankenversicherer	Sozial-Vers. Nr.
_____	_____	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	_____	_____	756. _____
_____	_____	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	_____	_____	756. _____
_____	_____	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	_____	_____	756. _____
_____	_____	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	_____	_____	756. _____
_____	_____	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	_____	_____	756. _____
_____	_____	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	_____	_____	756. _____

## Details zur Ausbildung am 1. Januar 2022

Name der/des Auszubildenden \_\_\_\_\_

Ausbildungsdauer \_\_\_\_\_

Name der/des Auszubildenden \_\_\_\_\_

Ausbildungsdauer \_\_\_\_\_

Name der/des Auszubildenden \_\_\_\_\_

Ausbildungsdauer \_\_\_\_\_

**Bitte legen Sie die Kopie eines Ausbildungsnachweises (Lehrvertrag, Studienbestätigung, Immatrikulationsbestätigung, usw.) mit Stand per 1. Januar 2022 bei.**

---

## Wirtschaftliche Lage

Hat sich Ihre finanzielle Lage seit der rechtskräftigen Steuerveranlagung 2020 **wesentlich verbessert?** (Anstieg des steuerbaren Einkommens um **mindestens 20%** oder Vermögenszunahme von **mindestens Fr. 20'000.00**)

Ja

Nein

**Wenn ja, warten wir die definitive Steuerveranlagung 2021 ab und halten den Antrag solange pendent.**

---

## Vollständigkeit der Angaben / Unterschrift

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass alle vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind und Sie der Ausgleichskasse des Kantons Solothurn alle allfällig bei der Steuerverwaltung nachdeklarierten Vermögens- und Einkommensbestandteile gemeldet haben. Sie nehmen zur Kenntnis, dass Sie sich strafbar machen, wenn Sie durch unwahre oder unvollständige Angaben widerrechtlich individuelle Prämienverbilligung erwirken oder zu erwirken versuchen. Zu Unrecht bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Sie ermächtigen die Ausgleichskasse des Kantons Solothurn Einsicht in die Daten des Steueramts zu nehmen.

Ort und Datum

Unterschrift

---

Bei Vertretung durch eine Drittperson ist eine Vollmacht oder der Ernennungsurkunde beizulegen. Familienangehörige sind auch Drittpersonen und benötigen eine Vollmacht.

Für Rückfragen bin ich unter folgender Telefonnummer erreichbar:

\_\_\_\_\_

---

## Zur Kontrolle

- Kopie Ausbildungsnachweis (Lehrvertrag, Studien- oder Immatrikulationsbestätigung usw.)
- Kopie Krankenversicherungspolice 2022 pro Familienmitglied
- Vollmacht
- Antrag unterschrieben