



Mitgliedsnummer:

Versicherungsnummer:

**ANTRAG
auf Unterstützung
aus Mitteln der Krankenversicherung**

Zu- und Vorname des Antragstellers/ der Antragstellerin:

Geburtsdatum:

Zu- und Vorname des/ der Versicherten:

Geburtsdatum:

Anschrift: Familienstand: ledig verh. verw.
gesch. getr. lebend*)

Dienstgeber/in, Dienststelle: Basa:

Telefon privat: Fax:

Telefon mobil: Email:

Mitglied einer anderen Krankenkasse? Ja Nein*) Welcher?:

Höhe des monatlichen Einkommens aus der Erwerbstätigkeit oder des Pensionsbezuges: € netto

Höhe des monatlichen Pflegegeldes: €

Sonstige Einkünfte insbesondere Einkommen aus einer Nebenbeschäftigung, einer selbstständigen Erwerbstätigkeit, einem landwirtschaftlichen Besitz, einem sonstigen Pensions- oder Rentenbezug, aus Vermietung oder Verpachtung:

Nähere Bezeichnung der Art dieses Einkommens:

Höhe dieses Einkommens: € netto

Im Haushalt des Antragstellers/ der Antragstellerin lebende Angehörige						
Zu- und Vorname	Geburtsdatum	Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis	Tätigkeit	Art des eigenen Einkommens	Höhe (genau)

*) Nichtzutreffendes bitte streichen!



BEGRÜNDUNG DER NOTLAGE

Begründung der besonderen Ursache	Art der Ausgaben	Höhe der Ausgaben in €

Wurde eine anderweitige Unterstützung beantragt bzw. bezogen (z.B. Bundessozialamt, Magistrat, Landesregierung)?

Ja Nein*) Welche?

Bei Gewährung der Unterstützung – Anweisung auf folgendes Konto:

Name des Geldinstitutes: BIC:

IBAN:

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Ich nehme zur Kenntnis, dass Leistungen, die aufgrund meiner falschen Angaben gewährt werden, zurückgefordert werden.

.....

Ort, Datum

Unterschrift des/ der Antragstellers/ Antragstellerin/ Versicherten

Dem Ansuchen sind beizuschließen:

1. Lohn- Gehalts- Gebührenzettel, Pensionsabschnitt (ohne Sonderzahlung – kein Jahreslohnzettel),
2. Ärztliche Bestätigung,
3. Rechnung über krankheitsbedingte Mehrausgaben bzw. Kostenvoranschläge,
4. Nachweis über Höhe eines Nebeneinkommens,
5. Nachweis über Höhe eines eventuellen Pflegegeldes,
6. Nachweis über Höhe des Einkommens Ihrer Gattin/ Ihres Gatten, Angehöriger im gemeinsamen Haushalt,
7. Nachweis über Höhe eventueller Unterhaltszahlungen.

*) Nichtzutreffendes bitte streichen!

Raum für Bürovermerke:

€..... in der Sitzung vom bewilligt.

Abgewiesen in der Sitzung vom

Wien,

Überprüft!

Zu zahlen €.....

