

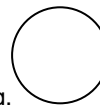


## Anmeldung für Ergänzungsleistungen

Eingangsdatum  
AHV - Zweigstelle

### Hinweise zum Ausfüllen der Anmeldung:

- Jede Frage ist mit ja oder nein zu beantworten.
- Beträge sind umgerechnet auf ein Jahr anzugeben.
- Die verlangten Unterlagen sind vollständig beizulegen. Fehlende Belege führen zu Verzögerungen in der Bearbeitung.
- **Die Anmeldung ist bei der AHV - Zweigstelle der Wohnsitzgemeinde einzureichen.**
- Zur Vereinfachung wurde bei den Fragen für beide Geschlechter ausschliesslich die männliche Form verwendet.



### Personalien des AHV- oder IV- Rentners

AHV-Nr.

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ (Tag, Monat, Jahr) Beruf \_\_\_\_\_

**Für Ausländer:** Heimatstaat \_\_\_\_\_ Bewilligung \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

In der Schweiz wohnhaft seit \_\_\_\_\_

**Bitte Kopie Ausländerausweis beilegen.**

Zivilstand  ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden (Urteil beilegen)  tatsächlich getrennt  gerichtlich getrennt (Urteil beilegen)

Seit wann? Datum: \_\_\_\_\_

Wohnsitzgemeinde \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

Strasse, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_ Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

Haben Sie einen Vormund / Beistand / Beirat?  Ja  Nein Wenn ja, Angaben der Vormundschaftsbehörde auf Seite 2 ausfüllen.  
(zutreffendes unterstreichen)

### Personalien Ehegatte (bitte immer angeben, auch bei getrennter Ehe zu beantworten)

AHV-Nr.

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ (Tag, Monat, Jahr) Beruf \_\_\_\_\_

**Für Ausländer:** Heimatstaat \_\_\_\_\_ Bewilligung \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

In der Schweiz wohnhaft seit \_\_\_\_\_

**Bitte Kopie Ausländerausweis beilegen.**

Wohnsitzgemeinde \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

Strasse, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_ Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

Haben Sie einen Vormund / Beistand / Beirat?  Ja  Nein Wenn ja, Angaben der Vormundschaftsbehörde auf Seite 2 ausfüllen.  
(zutreffendes unterstreichen)

### Personalien der Kinder, für die ein Anspruch auf eine Waisen- oder Kinderrente besteht

Eheliche Kinder der gesuchstellenden Person

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Wohnort	AHV-Nr.
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Adoptiv-, Pflege-, Stiefkinder, Kinder aus geschiedener Ehe oder aussereheliche Kinder (zutreffendes unterstreichen)

### Wie wünschen Sie die Auszahlung der Ergänzungsleistung?

Clearing Nr. \_\_\_\_\_ Bankkonto Nr. \_\_\_\_\_

Bankadresse \_\_\_\_\_

Postkonto Nr. \_\_\_\_\_

Bei Überweisung der Ergänzungsleistung auf ein Bank- bzw. Postkonto wird die Bank bzw. das Postamt mit der Unterzeichnung dieses Formulars ermächtigt, allenfalls zu Unrecht angewiesene und gutgeschriebene Leistungen ohne weiteres an die Ausgleichskasse zurückzuleiten und dem Konto wieder zu belasten.

## ALLGEMEINE ANGABEN

Haben Sie in einer anderen Gemeinde oder in einem anderen Kanton bereits eine Ergänzungsleistung zur AHV- oder IV-Rente bezogen?  Ja  Nein

Wenn ja, wo \_\_\_\_\_ bis wann? \_\_\_\_\_

Sind Sie in der Schweiz gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) obligatorisch grundversichert?  Ja  Nein  
 Ihr Ehegatte?  Ja  Nein  
 Ihre Kinder?  Ja  Nein

**In jedem Fall Kopie der aktuellen Krankenkassen- und Krankenkassenzusatzversicherungspolizen aller Familienmitglieder beilegen.**

**Bei Vormundschaft/Beistandschaft/Beiratschaft auszufüllen:**

Sitz der Vormundschaftsbehörde \_\_\_\_\_

Name/Vorname des Vormundes/Beistandes/Beirates \_\_\_\_\_

Adresse des Vormundes/Beistandes/Beirates \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Kopie der Ernennungsurkunde beilegen.**

## AUSGABEN

1	Entrichten Sie als Nichterwerbstätiger Beiträge an die AHV/IV/EO? Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____ Total Fr. _____
2	Sind Sie unterhaltspflichtig? Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____ Total Fr. _____
<b>In jedem Fall Kopie Scheidungsurteil/Unterhaltsvereinbarung mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen.</b>			
3	Besitzen Sie Grundeigentum in der Schweiz? Besitzen Sie Grundeigentum im Ausland? Besitzt Ihr Ehepartner Grundeigentum in der Schweiz? Besitzt Ihr Ehepartner Grundeigentum im Ausland?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<b>Wenn ja, bitte separates Beiblatt 1 (Grundeigentum) durch Steueramt ausfüllen lassen.</b>			
4	Bestehen für Sie Mehrkosten für eine lebensnotwendige Diät? Für Ihren Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<b>Wenn ja, bitte Beiblatt 2 (Arztzeugnis) ausfüllen lassen und mit Zahlungsquittungen einreichen.</b>			
5	Leben Sie in einem Alters-/Pflegeheim? Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<b>Wenn ja, bitte separate Beiblätter 3 und 4 (Bestätigung Heim und Krankenkasse) ausfüllen lassen. Bitte unbedingt eine Kopie der Police Ihrer Krankenversicherung sowie sämtlicher Zusatzversicherungen beilegen.</b>			
6	Wohnen Sie in Miete?  Wieviele Personen (Sie eingeschlossen) wohnen in Ihrem Haushalt? Name/Vorname der Mitbewohner   Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr. _____ (Bruttomiete ohne Garage/Abstellplatz)
			<input type="text"/> Person(en)
<b>Kopie des Mietvertrages sowie aktuellen Zahlungsbeleg beilegen.</b>			
Sofern Sie keinen eigenen Haushalt führen:			
a) Bei wem wohnen Sie (Name/Vorname/Adresse)? _____			<input type="text"/> Person(en)
b) Wieviele Personen (Sie eingeschlossen) wohnen in diesem Haushalt?			<input type="text"/> Person(en)
c) Wie hoch ist der Bruttomietzins oder der Eigenmietwert der Liegenschaft (ohne Garage)? _____			
<b>Kopie des Mietvertrages sowie aktuellen Zahlungsbeleg (eigener Mietanteil) beilegen.</b>			

## VERMÖGEN (per 1. Januar des laufenden Kalenderjahres)

7	Vermögen			
	Sparguthaben, Wertschriften, Guthaben, Darlehen, Barschaft (Bank- od. Postabschluss beilegen)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
<b>Vermögensstand anhand von Kontoauszügen belegen (Zinsertrag siehe Ziffer 22). Siehe auch Beiblatt 5 (Vermögensverzeichnis).</b>				
8	Besitzen Sie eine Lebensversicherung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
	Abschlussjahr _____ Ablaufjahr _____ Versicherungs-Summe _____			Total Fr. _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
	Abschlussjahr _____ Ablaufjahr _____ Versicherungs-Summe _____			Total Fr. _____
<b>Bitte Nachweis beilegen (mit Rückkaufswert per 1. Januar des laufenden Jahres).</b>				
9	Besitzen Sie Fahrzeuge, Viehhabe, sonstige Waren (ohne Hausrat)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
10	Besitzen Sie sonstiges Vermögen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	<b>Wenn ja, um was für Vermögen handelt es sich (bitte Belege beilegen)?</b>			
11	Handelt es sich beim Vermögen um eine unverteilte Erbschaft?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	<b>In jedem Fall Steuerinventar und Testament, Ehe-/Erbvertrag, Aufstellung der Aktiven und Passiven beilegen.</b>			
12	Haben Sie Hypothekarschulden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	<b>Wenn ja, bitte separates Beiblatt 1 (Grundeigentum) durch Steueramt ausfüllen lassen.</b>			
13	Haben Sie andere Schulden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	<b>Bitte eine detaillierte Aufstellung mit Belegen einreichen.</b>			
14	Haben sich Ihre wirtschaftlichen Verhältnisse (Einkommen, Vermögen usw.) im Vergleich zum vergangenen Kalenderjahr verändert?			
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein    Wenn ja, Begründung	_____		
15	Haben Sie in früheren Jahren Vermögen, Vermögenswerte, Grund- eigentum, usw. an Dritte übertragen oder haben Sie auf Einkünfte verzichtet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
	Wenn ja, Fr. _____ wann? _____ an wen? _____			
	Bemerkungen _____			
<b>Wenn ja, Unterlagen, Verträge etc. beilegen, bei Grundeigentum Beiblatt 1 ausfüllen.</b>				

## EINNAHMEN

16	Sind Sie erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
<b>Wenn ja, bitte Lohnausweis/e vom Vorjahr beilegen. Bei Selbstständigerwerbenden eine Kopie der Erfolgsrechnung und Bilanz vom Vorjahr. Für Ihre Kinder bitte Ausbildungsnachweis/Lehrvertrag usw. beilegen.</b>				
17	Haben Sie Auslagen für die Fahrt zum Arbeitsplatz usw.?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
<b>Wenn ja, müssen Belege eingereicht werden.</b>				
18	Von welcher Ausgleichskasse beziehen Sie Ihre Rente? _____			Fr. _____
	Ihr Ehepartner? _____			Fr. _____
<b>Wird die Rente durch die Ausgleichskasse Thurgau bezahlt, ist die Rentenverfügung nicht notwendig.</b>				
19	Erhalten Sie eine BVG-Rente?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Von welcher/welchen Pensionskasse/n? _____			
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Von welcher/welchen Pensionskasse/n? _____			
	Haben Sie/hat Ihr Ehepartner anstelle der Rente eine Kapitalauszahlung erhalten?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
Wenn ja, wann und wie hoch war diese?	Datum _____		Total Fr. _____	
<b>Bitte Beiblatt 6 (BVG Leistungen) ausfüllen.</b>				
20	Erhalten Sie Renten und Pensionen öffentlichen oder privaten Rechts aller Art, Renten der SUVA, Militärversicherung, von privaten Versicherungen, ausländischen Sozialversicherungen (Fremdwährungsbetrag), Leistungen des Arbeitgebers usw. (aktuellen Postabschnitt/Bankbeleg beilegen)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Erhält Ihr Ehepartner eine der oben aufgeführten Rentenleistungen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
21	Erhalten Sie Taggelder aus Kranken-, Unfall-, Invaliden-, Arbeitslosen-Versicherungen, EO, Mutterschaftsversicherung (Zutreffendes unterstreichen, Belege beilegen)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
22	Erhalten Sie Zinsen aus Sparguthaben, Wertschriften, Darlehen usw.?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
<b>Wenn ja, bitte Zinsausweis aller Konti per 31.12. des Vorjahres beilegen (siehe auch Ziffer 7).</b>				
23	Erhalten Sie Unterhaltsbeiträge, Alimente etc.?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
<b>Wenn ja, bitte Kopie Scheidungsurteil/Unterhaltsvereinbarung mit aktuellem Zahlungsbeleg einreichen.</b>				
24	Erhalten Sie Leistungen der Krankenkasse bei Heimaufenthalt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
<b>Wenn ja, bitte Beiblatt 4 (Krankenkassenbestätigung) ausfüllen lassen.</b>				
25	Erhalten Sie eine Hilflosenentschädigung der AHV/IV oder SUVA?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
26	Erhalten Sie sonst noch ein Einkommen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	(Bürger Nutzen, Ertrag aus unverteilter Erbschaften, Nutzniessung, Verpfändung, Naturalien, etc.)			
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Bezeichnung _____			

## VOLLSTÄNDIGKEIT DER ANGABEN / MELDEPFLICHT / VOLLMACHT

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr und dass keine anderen Einkommen und Vermögen vorhanden sind. Sie nehmen zur Kenntnis, dass Sie sich strafbar machen, wenn Sie durch unwahre oder unvollständige Angaben für sich oder andere widerrechtlich Ergänzungsleistungen erwirken oder zu erwirken versuchen. Zu Unrecht bezogene Ergänzungsleistungen sind zurückzuerstatten.

Jede Änderung in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen (z.B. Adressänderungen, Heirat, Tod des Ehegatten, Aufnahme oder Beendigung der Lehre oder Schule, Aufnahme oder Aufgabe einer Erwerbstätigkeit, Erhöhung oder Verminderung des Einkommens oder Vermögens, Liegenschaftsverkäufe, Beginn und Wegfall von Krankenkassenleistungen, Ein- oder Austritte in resp. von Alters- und Pflegeheimen etc.) haben Sie der AHV-Zweigstelle Ihrer Wohngemeinde umgehend - das heisst spätestens nach 30 Tagen und unaufgefordert zu melden.

Die/der Versicherte resp. die/der Vollmachtnehmende/VertreterIn erteilt der AHV-Zweigstelle bzw. der Ausgleichskasse die Vollmacht/Ermächtigung, bei folgenden amtlichen Stellen/Personen für die Festsetzung, Änderung oder Rückforderung von Leistungen, für die Verhinderung ungerechtfertigter Bezüge und für den Rückgriff auf haftpflichtige Dritte Einsicht in die gesamten notwendigen Unterlagen und Akten zu nehmen:

Steuerämtern, Gebäudeversicherungsanstalten, Spitälern, Ärzten, Amtsstellen, Versicherungsgesellschaften sowie anderen Versicherungsinstitutionen wie IV (Invalidenversicherung), UVG (Unfallversicherung), Krankentaggeldversicherungen, EMV (Militärversicherung), Krankenversicherungen und weiteren Privat- und Sozialversicherern).

Die betreffenden Spitäler, Ärzte, Amtsstellen, Versicherungsgesellschaften und anderen Versicherungsinstitutionen werden hiermit durch den/die Unterzeichnende/n von ihrer vertraglichen und gesetzlichen Schweigepflicht entbunden (Art. 32 ATSG).

### Unterschriften (Bei nicht getrennt lebenden Ehepaaren müssen zwingend beide Ehegatten unterschreiben!)

_____	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift der gesuchstellenden Person
<b>Sollte der Versicherte einen persönlichen Vertreter haben, ist die beiliegende Vollmacht auszufüllen, zu unterzeichnen und der EL-Anmeldung beizulegen. Sofern der Versicherte nicht mehr selbst unterzeichnen kann, benötigen wir ein entsprechendes Arztzeugnis.</b>		
		_____
		Unterschrift Ehegatte der gesuchstellenden Person
		_____
		Unterschrift des Vertreters (Verwandter, Vormund, Beistand, Behörde)

**Bei Vormund- oder Beistandschaft ist die Ernennungsurkunde beizulegen.**

## BERICHT DER AHV-ZWEIGSTELLE

Stimmen nach Ihren Feststellungen die gemachten Angaben mit den tatsächlichen Verhältnissen überein und wurden die Personalien geprüft?

Ja  Nein

Wenn nein, Begründung und ergänzende Angaben:

EL-Merkblatt 5.01 abgegeben?  Ja  Nein  
Merkblatt Kanton Thurgau abgegeben?  Ja  Nein

_____	_____	_____
Ort	Datum	Stempel und Unterschrift der AHV-Zweigstelle

**Der Anmeldung ist zwingend eine Kopie des aktuellen Steuerveranlagungsprotokolls und des aktuellen Wertschriftenverzeichnisses beizulegen. Liegt noch keine rechtskräftige Steuerveranlagung vor, so sind Kopien des Vorjahres beizulegen.**