

NIET INVULLEN!

Paraaf behandelaar: _____
 Datum afgifte formulier: _____
 Cliëntnummer: _____
 Datum ontvangst formulier: _____
 Nummer aanvraag: _____

Aanvraagformulier

Compensatieregeling

Eigen Risico

zorgverzekering 2020

1. VERKLARING

Ik verklaar dat ik dit formulier naar waarheid invul. Ik ben ermee bekend dat wanneer ik onjuiste of onvolledige informatie invul dit kan leiden tot financiële gevolgen. Ik machtig de Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid Noardwest Fryslân om de verstrekte informatie zonder toestemming te controleren bij instanties.

Plaats: _____ Datum: _____
 Handtekening aanvrager _____ Handtekening partner _____

U (en uw partner) moet(en) het formulier ondertekenen.

2. PERSOONSgegevens**GEGEVENS AANVRAGER**

Achternaam en voorletter(s): _____ Man Vrouw
 Burgerservicenummer (BSN): _____ Geboortedatum: _____ - _____ - _____
 Soort identiteitsbewijs: Paspoort ID-kaart Nummer: _____ Geldig tot: _____
 Adres: _____
 Postcode en woonplaats: _____
 Telefoon: _____ 0 6 _____
 E-mailadres: _____
 IBAN (rekeningnummer): N L _____

Vult u het complete IBAN in, dit voorkomt vertraging bij de verwerking van uw aanvraag.

GEGEVENS PARTNER

Onder partner wordt verstaan: uw echtgeno(o)t(e), uw geregistreerde partner, de persoon waarmee u een samenlevingscontract hebt afgesloten of waarmee u samenwoont.

Achternaam en voorletter(s): _____ Man Vrouw
 Burgerservicenummer (BSN): _____ Geboortedatum: _____ - _____ - _____
 Soort identiteitsbewijs: Paspoort ID-kaart Nummer: _____ Geldig tot: _____

3. WOONSITUATIE

a. Gezinsamenstelling: Gehuwd/samenwonend Alleenstaande ouder Alleenstaande

b. Meerderjarige medebewoners: Om te kunnen beoordelen welke bijstandsnorm in uw situatie van toepassing is vragen wij van u om de gegevens van de meerderjarige medebewoners in te vullen.

Onder medebewoners verstaan we alle volwassenen (van 21 jaar of ouder) die in uw woning wonen. Bij de kolom 'Relatie tot de aanvrager/partner' geeft u aan in welke relatie deze medebewoner tot u en/of uw partner staat, bijvoorbeeld kind, ouder, broer, zus, (onder)huurder, verhuurder of kostganger.

Naam	Geboortedatum	Studerend / inkomen uit arbeid of uitkering	Relatie tot aanvrager/ partner
	- -		
	- -		
	- -		
	- -		



De Dienst
Noardwest Fryslân

zo werkt het sociaal

Dienst Noardwest Fryslân | Postbus 4, 8800 AA Franeker
 e. contact@sozawe-nw-fryslan.nl | t. 0517-380 200

4. INKOMEN EN VERMOGEN

De actuele bedragen van de bijstandsnormen en van het vrij te laten vermogen leest u op www.sozawe-nw-fryslan.nl/bijstandsbedragen.

4.A. INKOMEN

Uw inkomen (en van uw eventuele partner) mag op de datum van uw aanvraag niet hoger zijn dan de voor u van toepassing zijnde bijstandsnorm. Dat inkomen kan een uitkering zijn of loon uit werk, maar bijvoorbeeld ook alimentatie (onderhoudsbijdrage) en de heffingskortingen van de Belastingdienst rekenen wij ook als inkomen.

Naam	inkomsten uit	Bedrag	per maand, 4 weken, kwartaal, jaar of anders
		€	
		€	
		€	
		€	

4.B. VERMOGEN

Voor een bijdrage vanuit de Compensatieregeling Eigen Risico mag uw vermogen niet hoger zijn dan het vrij te laten vermogen.

Heeft u een vermogen lager dan het voor u van toepassing zijnde vrij te laten vermogen?

Nee Ja

3. ZORGVERZEKERING

Bij welke zorgverzekering bent u verzekerd?

Aanvrager/partner	Naam Zorgverzekeraar	Polisnummer

6. WAT STUURT U OP?

- Een bewijsstuk dat u het eigen risico over 2020 volledig hebt besteed
- Een kopie van een geldig legitimatiebewijs van u (en uw eventuele partner)
- Bewijsstukken van elk inkomen van uzelf (en uw eventuele partner)
 - Stuur kopieën van loonstroken, uitkeringsspecificaties of andere inkomstenspecificaties van de afgelopen maand mee.

Ontvangt u een bijstandsuitkering van de Dienst?

Stuur met dit aanvraagformulier alléén een bewijs van uw zorgverzekeraar mee waaruit blijkt dat u uw eigen risico volledig hebt besteed.

Denkt u er aan om uw handtekening bij punt 1 te plaatsen?

Want zonder uw handtekening kunnen wij uw aanvraag niet in behandeling nemen.