

NIET INVULLEN!

Paraaf behandelaar: _____

Datum afgifte formulier: _____

Cliëntnummer: _____

Datum ontvangst formulier: _____

Nummer aanvraag: _____

Verkort aanvraagformulier

Compensatieregeling Eigen Risico zorgverzekering 2020

1. VERKLARING

Ik verklaar dat ik dit formulier naar waarheid invul. Ik ben er mee 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: _____ - _____ - _____

IBAN (rekeningnummer): _____

N L _____

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

Vult u alleen onderstaande gegevens in als er kortgeleden een wijziging heeft plaatsgevonden

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoon: _____

0 6

E-mailadres: _____

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: _____ - _____ - _____

3. ZORGVERZEKERING

Bij welke zorgverzekering bent u verzekerd?

Aanvrager/partner	Naam Zorgverzekeraar	Polisnummer

4. BEWIJSSTUKKEN

Stuur met dit aanvraagformulier een bewijsstuk van uw zorgverzekeraar mee dat u het eigen risico over 2020 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.

Stuurt u dit formulier samen met het bewijsstuk dat u van uw zorgverzekeraar hebt ontvangen naar:
De Dienst Noardwest Fryslân, t.a.v. team Inkomen,
Antwoordnummer 1000, 8800 VB Franeker.



**De Dienst
Noardwest Fryslân**

zo werkt het sociaal

Dienst Noardwest Fryslân
e. contact@sozawe-nw-fryslan.nl | t. 0517-380 200