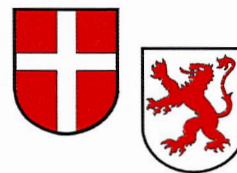


Anhang III

EINWOHNERGEMEINDE THUNSTETTEN



Sozialkommission

Flurstrasse 2
4922 Bützberg

Telefon 062 958 60 30
gemeindeschreiberei@thunstetten.ch
www.thunstetten.ch

Gesuch um einen Beitrag an die Zahnarztkosten

Angaben des Kindes

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Angaben des Gesuchstellers/der Gesuchstellerin

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Zivilstand:

↳ bei einer Trennung muss die Trennungsvereinbarung beigelegt werden

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mailadresse:

Anzahl minderjähriger Kinder:

Angaben zur Erwerbstätigkeit

Arbeitgeber:

Aktuelles Monatseinkommen: CHF

↳ die letzten 3 Lohnabrechnungen beilegen

Angaben zum Ehepartner/zur Ehepartnerin (bei Trennung nicht ausfüllen)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Erwerbstätig? ☐ Ja ☐ Nein

☞ Wenn Ja, Arbeitgeber:

Aktuelles Monatseinkommen: CHF

☞ die letzten 3 Lohnabrechnungen beilegen

Angaben zum Zahnarzt/zur Zahnärztin und der Behandlung

Name und Adresse Zahnarztpraxis:

Behandelnder Zahnarzt/
behandelnde Zahnärztin:

Art der Behandlung:

Behandlungskosten: CHF

☞ die Rechnung oder Kostenschätzung beilegen

Anteil der Krankenkasse / IV CHF

☞ die Abrechnung oder den negativen Entscheid beilegen

Können Sie einen Anteil selber aufbringen? ☐ Ja ☐ Nein

☞ Wenn Ja, welchen Betrag: CHF

Mit der Gesuchseinreichung erteilen die Eltern gleichzeitig die Einwilligung zur Auskunftserteilung durch die Steuerbehörden und/oder durch den Sozialdienst.
--

Ort und Datum:

Unterschrift Gesuchsteller/in:

.....

.....

Einreichung des Gesuches

Bitte folgende Beilagen mit dem Gesuch einreichen:

- ☐ letzte 3 Lohnabrechnungen Gesuchsteller/in und Ehe-Partner/in
- ☐ Rechnung oder Kostenschätzung der Behandlung
- ☐ Abrechnung oder Entscheid der Krankenkasse, IV oder Versicherung
- ☐ *Bei Trennung:* Trennungsvereinbarung

An folgende Adresse einreichen:

Gemeindeverwaltung Thunstetten
Sozialkommission
Flurstrasse 2
4922 Bützberg