

Antrag auf Befreiung von der Rezeptgebühr

Hauptstelle
 6850 Dornbirn, Jahngasse 4
 Tel 050 84 55-0
 Fax 050 84 55-1040
 vom Ausland 0043 50 84 55-0
 vgkk@vgkk.at
 www.vgkk.at

Nachname (des(r) Versicherten)	Vorname	Telefon	Versicherungsnummer / Geburtsdatum	
			Familienstand ankreuzen	
			ledig	verh.
			verw.	gesch.
			getr.	
Straße / Hausnummer		PLZ, Ort		
Nachname			Vorname	
			Verwandtschaftsverhältnis	
			Versicherungsnummer / Geburtsdatum	

- Erstmalige Antragstellung
 Verlängerung

1. Einkünfte

Die Nachweise, wie Lohn- und Gehaltsbestätigung, Verständigung der Pensionsversicherungsanstalt über die Höhe und Zusammensetzung des letzten Bezuges, Vergleiche über Unterhaltszahlungen, usw., sind beizulegen

- | | netto
monatlich |
|---|----------------------------|
| a) Pension (ohne Familienbeihilfe und ohne Pflegegeld) | € _____ |
| b) Pensions- bzw. Rentenleistungen aus dem Ausland | € _____ |
| c) Lohn / Gehalt (ohne Familienbeihilfe und ohne Kinderabsetzbetrag) | € _____ |
| d) Vermietung, Verpachtung | € _____ |
| e) sonstiges Einkommen (Sozialhilfebezug, Unterhaltsbeiträge (auch für Kinder)) | € _____ |

2. Im gemeinsamen Haushalt leben nachstehende Angehörige und mein(e) Lebensgefährte(in):

Nach- und Vorname	Geburtsdatum	Verw. Verhältnis	Beruf, Schüler, Hausfrau	monatl. Nettoeinkommen

Ich erkläre mich damit einverstanden, daß die Kasse meine Angaben überprüft und entsprechende Bestätigungen verlangen kann. Gleichzeitig verpflichte ich mich, der Kasse jenen Schaden, der durch unrichtige Angaben oder durch das Verschweigen maßgebender Umstände entsteht, zu ersetzen.

..... Ort Datum Unterschrift der(s) Versicherten
<p><u>Bearbeitungsvermerke der Kasse:</u></p> <p>Entgegennahme durch : _____ anrechenbares Netto-Einkommen:</p> <p>Richtsatz:</p> <p>Differenz:</p> <p><input type="checkbox"/> Befreiung bis <input type="checkbox"/> Antrag auf Befreiung abgelehnt</p> <p style="text-align:center;">.....</p> <p style="text-align:center;">Datum Unterschrift</p>		