



Gemeinde
Ueberstorf

Gesuch um Rückerstattung Zahnarztkosten für Schulkinder

basierend auf Art. 5 des Reglements über die Beteiligung der Gemeinde
Ueberstorf an den Kosten der schulzahnärztlichen Kontrollen und Behandlungen
vom 6. Mai 2020

Gesuchsteller/ Erziehungsberechtigte		
Name(n), Vorname(n)	Vater: Mutter:	
Adresse, PLZ und Ort		
Telefon / E-Mail		
Kontoverbindung	Bank/Post:	Ort:
	IBAN:	
Einkommen*	Jahr:	Betrag:
Vermögen*	Jahr:	Betrag:

***Definition relevantes Einkommen/Vermögen:**

- Grundlage bei der Festlegung des relevanten Einkommens bildet die letzte verfügbare Steuerveranlagungsanzeige (Code 4.91). Weicht das Einkommen dieser Veranlagung wegen eines a.o. Abzugs wesentlich von anderen Jahren ab, gilt die Veranlagung des Vorjahres.
- Bei Personen, die der Quellensteuer unterliegen, werden die Einkommensverhältnisse individuell abgeklärt.
- Ab einem steuerlichen Vermögen (Code 7.91) von CHF 80'000.- wird der Beitrag gemäss obenstehender Skala um 50% reduziert. Ab einem Vermögen von > CHF 150'000.- besteht kein Anrecht auf einen Beitrag.

Behandlung des Schulkindes	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Kosten für das Schuljahr	
Rechnungsbetrag	

Zuständige Zahnärztin / Zuständiger Zahnarzt	
Name(n), Vorname(n)	
Adresse, PLZ, Ort	
Telefon / E-Mail	

Checkliste Beilagen:

Kopie der Rechnung des Zahnarztes/der Zahnärztin
 Quittung/Überweisungsnachweis zur bezahlten Rechnung
 Falls vorhanden: Abrechnung der Krankenkasse oder Belege für Beiträge Dritter

Beigelegt?

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Unterschrift der/des Gesuchsteller/s:

Mit dieser(n) Unterschrift(en) bestätigen wir, die Angaben korrekt und vollständig einzureichen:

Ort, Datum:

Unterschrift(en):

Wird von der Gemeinde ausgefüllt:

Gesuch eingegangen am:		Visum:
Berechtigt?	Anteil in %:	Anteil in CHF:
Auszahlung erfolgt am:		Visum: