

## Gesuch um Unterstützung

Gesuchstellende/r	
Name, Vorname:	
Institution:	
Adresse:	
PLZ, Ort:	
Telefon, E-Mail:	

Zu unterstützende Person	
Name, Vorname des Kindes/Jugendlichen:	
Geburtsdatum:	

Gesetzlicher Vertreter der zu unterstützenden Person	
Name, Vorname:	
Adresse, PLZ, Ort:	
Telefon, E-Mail:	
Weitere Kinder (Jahrgang):	
Bezüger von AHV-, IV-Ergänzungsleistungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bezüger von Sozialhilfe?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Benötigte Unterstützung	
Betrag in Schweizer Franken?	<input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> wiederkehrend
Verwendungszweck:	
Wurden andere Institutionen um Unterstützung angefragt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, Name Institution?	

Warum ist die Unterstützung notwendig?

**Angabe Krankenkassen-Prämiengruppe, bitte betreffende Gruppe ankreuzen:**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gruppe 0       | <input type="checkbox"/> Gruppe 03 – 05 | <input type="checkbox"/> Gruppe 09 – 10 |
| <input type="checkbox"/> Gruppe 01 – 02 | <input type="checkbox"/> Gruppe 06 – 08 | <input type="checkbox"/> Gruppe 11 – 18 |

**Beilagen**

- Kopie der **Prämienverbilligung der Krankenkasse**

**Für die Richtigkeit dieser Angaben inkl. Beilagen unterzeichnet:**

Ort, Datum:

Unterschrift Gesuchstellende/r:

---

---

**Versand Gesuch inkl. Beilagen per E-Mail an:**

regionbasel@rokj.ch

**NICHT AUSFÜLLEN (wird ausgefüllt durch ROKJ Basel):**

Gesuch-Nr.:	Eingang:	Entscheid:
-------------	----------	------------