



Schulkreis BeLoSe
Friedhofstrasse 2
4512 Bellach

Gesuch um einen Beitrag an die Rechnung des Schulzahnarztes

Name / Vorname Kind:

Strasse / Ort:

Antragsteller/in:

Dem Gesuch sind folgende Unterlagen beizulegen (unvollständige Gesuche werden retourniert):

- Zahnarztrechnung
- Zahlungsquittung
- schriftlicher Entscheid der Krankenkasse
- eine allfällige Zuweisung zu einem Spezialzahnarzt und Bestätigung (Formulare)
- Einzahlungsschein oder Kontoverbindung für eine allfällige Rückvergütung

Berechnung Anteil (wird durch die Schulverwaltung ausgefüllt):

| | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Eltern | <input type="checkbox"/> Konkubinatspartner | Anzahl Kinder |
| Steuerbares Einkommen | | CHF |
| Anrechnung steuerbares Vermögen | | CHF |
| Massgebendes Einkommen für Skala | | CHF |
| Gemeindeanteil somit | |/8 |
| Rechnungsbetrag | | CHF |
| davon Selbstbehalt (A) | | CHF |
| verbleiben | | CHF |
| abzüglich Versicherungsanteil | | CHF |
| massgebender Restbetrag | | CHF |
| hiervon Anteil zu Auszahlung | | CHF |

Bellach,

Schulkreis BeLoSe

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Entscheid kann innert 10 Tagen beim Vorstand Zweckverband Schulkreis BeLoSe Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerde ist schriftlich, mit einem Antrag und einer Begründung versehen, einzureichen.

Kopie an:

Buchhaltung Schulkreis BeLoSe (zur Auszahlung)

Tarifordnung siehe Rückseite