



Familienzulagenantrag

(Von derjenigen Person auszufüllen, die ihre Erwerbstätigkeit in dem Kanton ausübt, in dem die Familie ihren Wohnort hat und/oder das höchste Einkommen der Familie hat.)

Arbeitgeber

PLZ, Ort

Versicherten Nr.

Kanton

(falls Filiale ausserhalb des Wallis)

a) Antragsteller/-in

Frau Herr

AHV-Nr.

Telefon

Name

(ggf. Angabe des Mädchennamens)

Natel

Vorname

E-Mail

Adresse

Nationalität

PLZ, Ort

Sprache

Deutsch

Französisch

Italienisch

Englisch

Geboren am

Zivilstand

ledig seit

verheiratet seit

verwitwet seit

geschieden seit

wieder verheiratet seit

getrennt seit

in einer eingetr. Partnerschaft seit

Aufenthaltsbew.

B

C

G

L

N

F

b) Situation der Antragstellenden Person

Vorgängige Tätigkeit

bis

Haupt-Arbeitgeber

Adresse

PLZ, Ort

Arbeitsort

Anderer Arbeitgeber

seit

Adresse

PLZ, Ort

Arbeitsort

AHV-Lohn monatlich

oder jährlich

Erhalten Sie IV-, ALV-, UV-, KV-Leistungen oder Mutterschaftsentschädigung

ja

nein

(Abkürzungen: IV = Invalidenvers. / ALV = Arbeitslosenvers. / UV = Unfallvers. / KV = Krankenvers.)

Falls ja, von welcher dieser Leistungen profitieren Sie und von welcher Stelle/Kasse werden Sie entrichtet

Sollten Sie gleichzeitig mehreren Erwerbstätigkeiten nachkommen, werden die verschiedenen Einkommen zusammengezählt. Der Hauptarbeitgeber ist derjenige, von dem Sie das grösste Einkommen erhalten.

c) Kinder, für welche die Antragstellende Person aufkommt

(Leibliche und adoptierte Kinder, sowie Kinder aus seiner früheren Verbindung, Pflegekinder oder in der eigenen Familie aufgezogene Kinder, Enkelkinder oder Geschwister.)

Name, Vorname	Geboren am	Hauptwohnsitz des Kindes (Adresse, PLZ, Ort)	Einkommen	Verwandschafts- verhältniss aus früheren Ehe Kind des Ehepartners uneheliches Kind Adoptiv-/ Pflegekind aus aktueller Ehe
1.				
2.				
3.				
4.				

d) Situation des Ehe- oder Lebenspartners

e) Situation des Exgatten oder anderen Elternteil

AHV-Nr.

AHV-Nr.

Name

(ggf. Angabe des Mädchennamens)

Name

(ggf. Angabe des Mädchennamens)

Vorname

Vorname

Geboren am

Geboren am

Wohnhaft an derselben Adresse wie die antragstel. Person

Adresse

ja nein

PLZ, Ort

Falls nicht, Adresse

Nationalität

PLZ, Ort

Aufenthaltsbew (B/C/G/L/N/F)

Nationalität

Zivilstand

Aufenthaltsbew. (B/C/G/L/N/F)

Ist er/sie erwerbstätig arbeitslos
 selbstständig in Rente
 arbeitsverhindert (inf. Krankheit/Unfall)
 ohne Erwerbstätigkeit

Ist er/sie erwerbstätig arbeitslos
 selbstständig in Rente
 arbeitsverhindert (inf. Krankheit/Unfall)
 ohne Erwerbstätigkeit

Bei Erwerbstätigkeit bitte unten
 Name/Adresse des/der Arbeitgeber angeben

Bei Erwerbstätigkeit bitte unten
 Name/Adresse des/der Arbeitgeber angeben

Arbeitgeber

Arbeitgeber

Adresse

PLZ, Ort

Arbeitgeber

Adresse

PLZ, Ort

Summe des AHV-pflichtigen Lohnes :
montatlich fr.

oder jährlich fr.

Bei Selbständigkeit, bitte die Ausgleichskasse
angeben, der er/sie angeschlossen ist

Erhält er/sie Familienzulagen für die oben
aufgeführten Kinder ja nein

Falls ja, von welcher Familienkasse

Adresse

PLZ, Ort

Arbeitgeber

Adresse

PLZ, Ort

Ist die Summe der AHV-pflichtigen Löhne höher
als die vollständige jährliche minimale
Altersrente der AHV

ja nein

Bei Selbständigkeit, bitte die Ausgleichskasse
angeben, der er/sie angeschlossen ist

Erhält er/sie Familienzulagen für die oben
aufgeführten Kinder ja nein

Falls ja, von welcher Familienkasse

f) Zuletzt erhaltene Familienzulagen

Bis wann wurden die unter Punkt c) aufgeführten Familienzulagen entrichtet

zu Gunsten der/des antragstellenden Person Ehepartners andere:

Von welcher Familienausgleichs- oder Arbeitslosenkasse haben Sie Ihre Familienzulagen erhalten

g) Bemerkungen

Die Unterzeichneten verpflichten sich mit ihrer Unterschrift, uns sämtliche Änderungen ihrer familiären oder finanziellen Situation (Umzug, Heirat, Trennung oder Scheidung, Geburt eines Kindes, Berufs- oder Jobwechsel, Krankheit, Unfall, usw.) mitzuteilen. Der Anspruch auf Familienzulagen wird daraufhin überprüft.

Sollte diese Änderungen nicht rechtzeitig mitgeteilt werden, so ist der Begünstigte verpflichtet, den zu Unrecht bezogenen Betrag vollständig und persönlich zurückzuerstatten.

Von der antragstellenden Person auszufüllen:

Der/die Unterzeichnete bestätigt hiermit die Richtigkeit und Vollständigkeit der obenstehenden Angaben.

Datum

Unterschrift

Vom Ehepartner oder anderen Elternteil auszufüllen:

Der/die Unterzeichnete verzichtet hiermit darauf, einen Antrag auf Familienzulagen bei einer anderen Familienausgleichs- oder Arbeitslosenkasse zu stellen, ausser für eine sogenannte allfällige Ergänzungszulage.

Datum

Unterschrift

Vom Arbeitgeber auszufüllen:

Der Arbeitgeber bestätigt, dass die antragstellende Person seit dem bei ihm angestellt ist.

Als Arbeitsort (Kanton)

AHV-pflichtiger Lohn monatlich oder jährlich

Beschäftigungsgrad (%)

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

Der Arbeitgeber bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die von seinem Arbeitnehmer gemachten Angaben, soweit ihm bekannt, den Tatsachen entsprechen. Er verpflichtet sich, uns umgehend zu informieren, sobald sich an dessen finanzieller oder familiärer Situation etwas ändern sollte. Der

Arbeitgeber ist nicht befugt, ohne Ermächtigung der Kasse Familienzulagen zu überweisen. Die fälschlicherweise von diesen an den Arbeitnehmer überwiesenen Familienzulagen werden von der Kasse nicht zurückvergütet.

Die nachfolgenden Dokumente müssen dem Antrag beigelegt werden:

In allen Fällen

Stornobescheinigung der Kasse welche die Familienzulagen zuletzt gezahlt hat

Verheiratete Personen

Kopie des Familienbüchleins (Eltern und Kinder) oder Geburtsurkunde des/-r Kindes/-r und Heiratsurkunde

Ledige Personen

Kopie der Geburtsurkunde des/-r Kindes/-r, Vaterschaftsanerkennung, Unterhaltsvertrag

Geschiedene oder getrennt lebende Personen

Kopie des Scheidungsurteils oder Trennungsvertrag, der das Sorgerecht regelt

Personen ausländischer Herkunft

Eltern: Ausländerausweis (Aufenthaltsbewilligung) und Heiratsurkunde

Kinder: Ausländerausweis (Aufenthaltsbewilligung) und Geburtsurkunde

Für Kinder, die eine Lehre absolvieren oder eine weiterführende Schule (z.B. eine Handels- oder Diplommittelschule oder das Gymnasium besuchen oder Kinder zwischen 16 und 25 Jahren

Kopie der Studiumsbestätigung oder des Lehrvertrages

Für Kinder im Alter von 16 bis 25 Jahren, die aufgrund einer Krankheit oder eines Leidens keine Erwerbstätigkeit ausführen können

Kopie des medizinischen Attests, das bescheinigt, dass die betroffene Person nicht in der Lage ist, ihr Studium zu beginnen/beenden oder eine Bestätigung der Institution, in der die Person untergebracht ist.

Für im Ausland lebende Kinder

Formular E411 durch die zuständige Behörde ausgefüllt und unterschrieben an uns zurücksenden.

Übrige

Kopie des Entscheids oder der Abrechnung übriger Leistungen (IV, ALV, UV, KV oder Mutterschaftsversicherung), Bestätigung der Selbstständigkeit

Wichtige Bemerkungen

Der Antrag auf Familienzulagen darf nur an eine einzige Kasse gestellt werden, ausser bei interkantonalen Ergänzungsleistungen.

Art. 7 FamZG

Anspruchskonkurrenz

Haben mehrere Personen für das gleiche Kind Anspruch auf Familienzulagen nach eidgenössischem oder kantonalem Recht, so steht der Anspruch in nachstehender Reihenfolge zu:

- a. der erwerbstätigen Person;
- b. der Person, welche die elterliche Sorge hat oder bis zur Mündung des Kindes hatte;
- c. der Person, bei der das Kind überwiegend lebt oder bis zu seiner Mündigkeit lebte;
- d. der Person, auf welche die Familienzulagenordnung im Wohnsitzkanton des Kindes anwendbar ist;
- e. der Person mit dem höheren AHV-pflichtigen Einkommen.