



# 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 Zweigstelle nicht im Wallis)*

## a) Antragsteller/-in

Frau                  Herr

AHV-Nr.

Telefon

Name

Natel

ggf. Mädchenname

E-Mail

Vorname

Nationalität

Adresse

Sprache

PLZ, Ort

Aufenthaltsbew.

Geboren am

Zivilstand

seit

## 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 MSE

ja

nein

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

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 oder adoptierte Kinder, sowie Kinder aus einer früheren Verbindung, Pflegekinder oder kostenlos in der eigenen Familie aufgezogene Kinder, Enkelkinder oder Geschwister.)

	Name, Vorname	Geboren am	Hauptwohnsitz des Kindes <small>(vollst. Adresse)</small>	Einkommen	Verwandschaftsverhältnis
1.					
2.					
3.					
4.					

**d) Situation des Ehe- oder Lebenspartners**

AHV-Nr.  
 Name (ggf. Angabe des Mädchennamens)  
 Vorname  
 Geboren am  
 Wohnhaft an derselben Adresse wie die antragstel. Person  
     ja           nein  
 Falls nicht, Adresse  
 PLZ, Ort  
 Nationalität  
 Aufenthaltsbew.  
 Ist er/sie Bei Erwerbstätigkeit bitte unten  
Name/Adresse des/der Arbeitgeber angeben  
 Arbeitgeber  
 Adresse  
 PLZ, Ort  
 Arbeitgeber  
 Adresse  
 PLZ, Ort  
 Summe des AHV-pflichtigen Lohnes  
 monatlich fr.  
 oder jährlich fr.

**e) Situation des Exgatten oder anderen Elternteil**

AHV-Nr.  
 Name (ggf. Angabe des Mädchennamens)  
 Vorname  
 Geboren am  
 Adresse  
 PLZ, Ort  
 Nationalität  
 Aufenthaltsbew.  
 Zivilstand  
 Ist er/sie Bei Erwerbstätigkeit bitte unten  
Name/Adresse des/der Arbeitgeber angeben  
 Arbeitgeber  
 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

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

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

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

Falls ja, von welcher Familienkasse

Falls ja, von welcher Familienkasse

#### f) **Zuletzt erhaltene Familienzulagen**

Bis wann wurden die Familienzulagen für die unter Punkt c) aufgeführten Kinder entrichtet

zu Gunsten der/des

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 neu überprüft.

Sollte diese Änderungen nicht rechtzeitig mitgeteilt werden, so ist der Begünstigte persönlich verpflichtet, den zu Unrecht bezogenen Betrag vollständig 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 (in %)

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.

### **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.