



Zusatzblatt für die Anmeldung von mehr als 4 Kindern

Bitte das Zusatzblatt zusammen mit der Anmeldung Familienzulagen einreichen.

5. Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum / Geschlecht / <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Beziehung der antragstellenden Person zum Kind <input type="checkbox"/> Eigenes Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind		<input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Geschwister <input type="checkbox"/> Enkelkind
Regelung der elterlichen Sorge <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> andere:		
Lebt das Kind im Haushalt der antragstellenden Person? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein: Adresse, Wohnkanton/-land:		
Ist das Kind älter als 16 Jahre und erwerbsunfähig?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja: Arztzeugnis oder IV-Verfügung beilegen		

Für Kinder ab 16 Jahren

Art der Ausbildung	Ausbildungsstelle/Ort	Einkommen des Kindes* höher als CHF 2'370.- pro Monat <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--------------------	-----------------------	---

Bitte eine aktuelle Ausbildungsbestätigung mit genauen Beginn- und Enddaten beilegen.

* inkl. Taggelder (Kranken-/Unfall-, EO, ALV, IV)

6. Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum / Geschlecht / <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Beziehung der antragstellenden Person zum Kind <input type="checkbox"/> Eigenes Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind		<input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Geschwister <input type="checkbox"/> Enkelkind
Regelung der elterlichen Sorge <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> andere:		
Lebt das Kind im Haushalt der antragstellenden Person? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein: Adresse, Wohnkanton/-land:		
Ist das Kind älter als 16 Jahre und erwerbsunfähig?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja: Arztzeugnis oder IV-Verfügung beilegen		

Für Kinder ab 16 Jahren

Art der Ausbildung	Ausbildungsstelle/Ort	Einkommen des Kindes* höher als CHF 2'370.- pro Monat <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--------------------	-----------------------	---

Bitte eine aktuelle Ausbildungsbestätigung mit genauen Beginn- und Enddaten beilegen.

* inkl. Taggelder (Kranken-/Unfall-, EO, ALV, IV)

7. Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum / Geschlecht / <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Beziehung der antragstellenden Person zum Kind <input type="checkbox"/> Eigenes Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind		<input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Geschwister <input type="checkbox"/> Enkelkind
Regelung der elterlichen Sorge <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> andere:		
Lebt das Kind im Haushalt der antragstellenden Person? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein: Adresse, Wohnkanton/-land:		
Ist das Kind älter als 16 Jahre und erwerbsunfähig?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja: Arztzeugnis oder IV-Verfügung beilegen		

Für Kinder ab 16 Jahren

Art der Ausbildung	Ausbildungsstelle/Ort	Einkommen des Kindes* höher als CHF 2'370.- pro Monat <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bitte eine aktuelle Ausbildungsbestätigung mit genauen Beginn- und Enddaten beilegen.		

* inkl. Taggelder (Kranken-/Unfall-, EO, ALV, IV)

8. Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum / Geschlecht / <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Beziehung der antragstellenden Person zum Kind <input type="checkbox"/> Eigenes Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind		<input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Geschwister <input type="checkbox"/> Enkelkind
Regelung der elterlichen Sorge <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> andere:		
Lebt das Kind im Haushalt der antragstellenden Person? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein: Adresse, Wohnkanton/-land:		
Ist das Kind älter als 16 Jahre und erwerbsunfähig?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja: Arztzeugnis oder IV-Verfügung beilegen		

Für Kinder ab 16 Jahren

Art der Ausbildung	Ausbildungsstelle/Ort	Einkommen des Kindes* höher als CHF 2'370.- pro Monat <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bitte eine aktuelle Ausbildungsbestätigung mit genauen Beginn- und Enddaten beilegen.		

* inkl. Taggelder (Kranken-/Unfall-, EO, ALV, IV)