

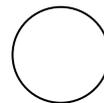


## Anmeldung für Ergänzungsleistungen

Eingangsdatum  
AHV-Zweigstelle

### Hinweise zum Ausfüllen der Anmeldung:

- Jede Frage ist mit ja oder nein zu beantworten.
- Beträge sind umgerechnet auf ein Jahr anzugeben.
- Die verlangten Unterlagen sind vollständig beizulegen. **Fehlende Belege führen zu Verzögerungen in der Bearbeitung.**
- **Die Anmeldung ist bei der AHV-Zweigstelle der Wohngemeinde einzureichen.**
- Zur Vereinfachung wurde bei den Fragen für beide Geschlechter ausschliesslich die männliche Form verwendet.



### Personalien des AHV- oder IV Rentners

Vers.- Nr.

Familienname  Vorname

Geburtsdatum  (Tag, Monat, Jahr) Beruf

**Für Ausländer:** Heimatstaat  Bewilligung  seit   Flüchtling

In der Schweiz wohnhaft seit  **Bitte Kopie Ausländerausweis beilegen.**

Zivilstand  ledig  verheiratet (eingetragene Partnerschaft)  verwitwet  geschieden (Urteil beilegen)  tatsächlich getrennt  gerichtlich getrennt (Urteil beilegen)

Seit wann? Datum:

Wohnsitzgemeinde seit  Wohnsitz Kanton seit

Strasse, Nr.

PLZ, Ort  Telefon-Nr.

Haben Sie einen Beistand?  Ja  Nein Wenn ja, Angaben der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde auf Seite 3 ausfüllen.

### Personalien Ehegatte (bitte immer angeben, auch bei getrennter Ehe zu beantworten)

Vers.- Nr.

Familienname  Vorname

Geburtsdatum  (Tag, Monat, Jahr) Beruf

**Für Ausländer:** Heimatstaat  Bewilligung  seit

In der Schweiz wohnhaft seit  **Bitte Kopie Ausländerausweis beilegen.**

Wohnsitzgemeinde seit  Wohnsitz Kanton seit

Strasse, Nr.

PLZ, Ort  Telefon-Nr.

Haben Sie einen Beistand?  Ja  Nein Wenn ja, Angaben der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde auf Seite 3 ausfüllen.

### Personalien der Kinder, für die ein Anspruch auf eine Waisen- oder Kinderrente besteht

Eheliche Kinder der gesuchstellenden Person

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Wohnort	Vers.-Nr.
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				

Adoptiv-, Pflege-, Stiefkinder, Kinder aus geschiedener Ehe oder aussereheliche Kinder (zutreffendes unterstreichen)

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**Auszahlung der Ergänzungsleistungen gewünscht an:**

**alleinstehende Person**

IBAN/Konto Nr. \_\_\_\_\_ Kontoinhaber: Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Bankadresse \_\_\_\_\_  
 Postkonto Nr. \_\_\_\_\_

Bei Überweisung der Ergänzungsleistungen auf ein Bank- bzw. Postkonto wird die Bank bzw. die Post mit der Unterzeichnung dieses Formulars ermächtigt, allenfalls zu Unrecht angewiesene und gutgeschriebene Leistungen ohne weiteres an das Sozialversicherungszentrum Thurgau zurückzuleiten und dem Konto wieder zu belasten.

**Ehepaar/Familien**

**ACHTUNG! Sollte die Auszahlung auf das gleiche Konto gewünscht werden, muss das Konto zwingend auf beide Ehegatten lauten.**

**Partner I**

IBAN/Konto Nr. \_\_\_\_\_ Kontoinhaber: Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Bankadresse \_\_\_\_\_  
 Postkonto Nr. \_\_\_\_\_

**Partner II**

IBAN/Konto Nr. \_\_\_\_\_ Kontoinhaber: Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Bankadresse \_\_\_\_\_  
 Postkonto Nr. \_\_\_\_\_

Bei Überweisung der Ergänzungsleistungen auf ein Bank- bzw. Postkonto wird die Bank bzw. die Post mit der Unterzeichnung dieses Formulars ermächtigt, allenfalls zu Unrecht angewiesene und gutgeschriebene Leistungen ohne weiteres an das Sozialversicherungszentrum Thurgau zurückzuleiten und dem Konto wieder zu belasten.

**Verrechnung Nachzahlung von Ergänzungsleistungen gewünscht:**

Wir beantragen die Verrechnung der Nachzahlung von Ergänzungsleistung. Bitte stellen Sie uns einen Verrechnungsantrag zu.  
**Es ist kein "Gesuch um Drittauszahlung notwendig.**

**Verrechnung der laufenden Ergänzungsleistungen gewünscht:**

Wir beantragen die Verrechnung mit den laufenden Ergänzungsleistungen.  
**Bitte „Gesuch um Drittauszahlung von Leistungen der AHV/IV/EO/EO/EL/FZ “ zwingend beilegen.**

**Auszahlung der Leistung**

Die Auszahlung der Leistung erfolgt auf das Bank- oder Postkonto einer Drittperson oder Behörde:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
Adresse der Drittperson oder Behörde \_\_\_\_\_  
Name und Adresse der Bank / Post \_\_\_\_\_  
 IBAN/Konto Nr. \_\_\_\_\_  
 Postkonto Nr. \_\_\_\_\_  
Bemerkungen \_\_\_\_\_

Bei Überweisung der Ergänzungsleistungen auf ein Bank- bzw. Postkonto wird die Bank bzw. die Post mit der Unterzeichnung dieses Formulars ermächtigt, allenfalls zu Unrecht angewiesene und gutgeschriebene Leistungen ohne weiteres an das Sozialversicherungszentrum Thurgau zurückzuleiten und dem Konto wieder zu belasten.

## ALLGEMEINE ANGABEN

Haben Sie in einer anderen Gemeinde oder in einem anderen Kanton bereits eine Ergänzungsleistung zur AHV- oder IV-Rente bezogen?

Ja  Nein

Wenn ja, wo? \_\_\_\_\_ bis wann? \_\_\_\_\_

Sind Sie in der Schweiz gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) obligatorisch grundversichert?  Ja  Nein

Ihr Ehegatte?  Ja  Nein

Ihre Kinder?  Ja  Nein

**In jedem Fall Kopie der aktuellen Krankenkassen- und Krankenzusatzversicherungspolice aller Familienmitglieder beilegen.**

**Bei Beistandschaft auszufüllen:**

Sitz der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Beistandes \_\_\_\_\_

Adresse des Beistandes \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Kopie der Ernennungsurkunde beilegen.**

## AUSGABEN

1	Entrichten Sie als Nichterwerbstätiger Beiträge an die AHV/IV/EO? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____	
	Ihr Ehepartner? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____	
2	Sind Sie unterhaltspflichtig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____	
	Ihr Ehepartner? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____	
<b>In jedem Fall Kopie des Scheidungsurteil/Unterhaltsvereinbarung mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen.</b>			
3	Besitzen Sie Grundeigentum in der Schweiz? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
	Besitzen Sie Grundeigentum im Ausland? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
	Besitzt Ihr Ehepartner Grundeigentum in der Schweiz? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
	Besitzt Ihr Ehepartner Grundeigentum im Ausland? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
<b>Wenn ja, bitte separates Beiblatt 1 (Grundeigentum) durch Steueramt ausfüllen lassen.</b>			
4	Leben Sie in einem Heim? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
	Ihr Ehepartner? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
<b>Wenn ja, bitte separate Beiblätter 2 und 3 (Bestätigung Heim und Krankenkasse) ausfüllen lassen. Bitte unbedingt eine Kopie der Police Ihrer Krankenversicherung sowie sämtlicher Zusatzversicherungen beilegen.</b>			
5	Wohnen Sie in Miete? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr. _____ (Bruttomiete ohne Garage/Abstellplatz)	
	Wie viele Personen (Sie eingeschlossen) wohnen in Ihrem Haushalt?		
	Name, Vorname der Mitbewohner	Geburtsdatum	
			<input type="text"/> Person/en
<b>Kopie des Mietvertrages sowie aktuellen Zahlungsbeleg beilegen.</b>			
Sofern Sie keinen eigenen Haushalt führen:			
a) Bei wem wohnen Sie (Name, Vorname, Adresse)? _____			
b) Wie viele Personen (Sie eingeschlossen) wohnen in diesem Haushalt?		<input type="text"/> Person/en	
c) Wie hoch ist der Bruttomietzins oder der Eigenmietwert der Liegenschaft (ohne Garage)?		Fr. _____	
<b>Kopie des Mietvertrages sowie aktuellen Zahlungsbeleg (eigener Mietanteil) beilegen.</b>			

## VERMÖGEN (per 1. Januar des laufenden Kalenderjahres)

6	Vermögen			
	Sparguthaben, Wertschriften, Guthaben, Darlehen, Barschaft (Abschlussbeleg der Bank oder Post beilegen)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
<b>Vermögensstand anhand von Kontoauszügen belegen (Zinsertrag siehe Ziffer 21). Siehe auch Beiblatt 4 (Vermögensverzeichnis).</b>				
7	Besitzen Sie eine Lebensversicherung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
	Abschlussjahr _____ Ablaufjahr _____ Einmaleinlage Fr. _____ Rückkaufswert Fr. _____			
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
	Abschlussjahr _____ Ablaufjahr _____ Einmaleinlage Fr. _____ Rückkaufswert Fr. _____			
<b>Wenn ja, bitte Nachweis beilegen (mit Rückkaufswert per 1. Januar des laufenden Jahres).</b>				
8	Besitzen Sie Fahrzeuge, Viehhabe, sonstige Waren? (ohne Hausrat)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
9	Besitzen Sie sonstiges Vermögen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	<b>Wenn ja, um was für Vermögen handelt es sich (bitte Belege beilegen)?</b>			
10	Sind Bestandteile des Vermögens aus unverteilter Erbschaft? Sind Sie sonst an einer Erbschaft beteiligt oder haben Sie eine solche erhalten?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	<b>In jedem Fall Steuerinventar und Testament, Ehe-/Erbvertrag, Aufstellung der Aktiven und Passiven beilegen.</b>			
11	Haben Sie Hypothekarschulden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	<b>Wenn ja, bitte separates Beiblatt 1 (Grundeigentum) durch Steueramt ausfüllen lassen.</b>			
12	Haben Sie andere Schulden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	<b>Bitte eine detaillierte Aufstellung mit Belegen einreichen.</b>			
13	Haben sich Ihre wirtschaftlichen Verhältnisse (Einkommen, Vermögen usw.) im Vergleich zum vergangenen Kalenderjahr verändert?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja, Begründung _____
	_____			
14	Haben Sie in früheren Jahren Vermögen, Vermögenswerte, Grundeigentum usw. an Dritte übertragen oder haben Sie auf Einkünfte verzichtet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
	Wenn ja, Fr. _____ wann? _____ an wen? _____			
	Bemerkungen _____			
<b>Wenn ja, Unterlagen, Verträge etc. beilegen, bei Grundeigentum Beiblatt 1 ausfüllen.</b>				
14a	Haben Sie noch weitere Vermögenswerte, welche oben noch nicht aufgeführt oder angegeben sind?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
	Bemerkungen _____			
<b>Wenn ja, entsprechende Unterlagen beilegen.</b>				

## EINNAHMEN

15	Sind Sie erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
<b>Wenn ja, bitte Lohnausweis/e vom Vorjahr beilegen. Bei Selbstständigerwerbenden eine Kopie der Erfolgsrechnung und Bilanz vom Vorjahr beilegen. Für Ihre Kinder bitte Ausbildungsnachweis/Lehrvertrag usw. beilegen. Legen Sie zusätzlich eine aktuelle Lohnabrechnung bei, auf welcher die Kinder- und Familienzulagen ersichtlich sind.</b>			
16	Haben Sie Auslagen für die Fahrt zum Arbeitsplatz usw.?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
<b>Wenn ja, müssen Belege eingereicht werden.</b>			
17	Von welcher Ausgleichskasse beziehen Sie Ihre Rente?	_____	Total Fr. _____
	Ihr Ehepartner?	_____	Total Fr. _____
<b>Wird die Rente <u>nicht</u> durch das Sozialversicherungszentrum Thurgau bezahlt, ist die Rentenverfügung zwingend einzureichen.</b>			
18	Erhalten Sie eine BVG-Rente?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Von welcher/welchen Pensionskasse/n?	_____	
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Von welcher/welchen Pensionskasse/n?	_____	
18	Haben Sie/hat Ihr Ehepartner anstelle der Rente eine Kapitalauszahlung erhalten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Wenn ja, wann und wie hoch war diese?	_____	Total Fr. _____
<b>Bitte Beiblatt 5 (BVG Leistungen) ausfüllen.</b> Datum _____			
19	Erhalten Sie Renten oder Pensionen öffentlichen oder privaten Rechts der SUVA, Militärversicherung, von privaten Versicherungen, ausländischen Sozialversicherungen (Fremdwährungsbetrag), Leistungen des Arbeitgebers usw.?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	<b>Aktuellen Postabschnitt/Bankbeleg beilegen.</b>		
19	Erhält Ihr Ehepartner eine der oben aufgeführten Rentenleistungen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
20	Erhalten Sie Taggelder aus Kranken-, Unfall-, Invaliden, Arbeitslosenversicherungen, EO, Mutterschaftsversicherung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	<b>Zutreffendes unterstreichen, Belege beilegen.</b>		
20	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
21	Erhalten Sie Zinsen aus Sparguthaben, Wertschriften, Darlehen usw.?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
<b>Wenn ja, bitte Zinsausweis aller Konti per 31.12. des Vorjahres beilegen (siehe auch Ziffer 6).</b>			
22	Erhalten Sie Unterhaltsbeiträge, Alimente etc.?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
<b>Wenn ja, bitte Kopie Scheidungsurteil/Unterhaltsvereinbarung mit aktuellem Zahlungsbeleg einreichen.</b>			
23	Erhalten Sie Leistungen der Krankenkasse bei Heimaufenthalt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
<b>Wenn ja, bitte Beiblatt 3 (Bestätigung der Krankenversicherung) ausfüllen lassen.</b>			
24	Erhalten Sie eine Hilfflosenentschädigung der AHV/IV oder SUVA?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
25	Erhalten Sie sonst noch Einkommen? (BürgerInnen, Ertrag aus unverteilter Erbschaften, Nutzniessung, Verpfändung, Naturalien, Mieteinnahmen, Einnahmen aus Untervermietung, etc.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Ihr Ehepartner?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Total Fr. _____
	Bezeichnung _____		

## VOLLSTÄNDIGKEIT DER ANGABEN / MELDEPFLICHT / VOLLMACHT

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr und dass keine anderen Einkommen und Vermögen vorhanden sind. Sie nehmen zur Kenntnis, dass Sie sich strafbar machen, wenn Sie durch unwahre oder unvollständige Angaben für sich oder andere widerrechtlich Ergänzungsleistungen erwirken oder zu erwirken versuchen. Zu Unrecht bezogene Ergänzungsleistungen sind zurückzuerstatten.

Jede Änderung in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen (z.B. Adressänderungen, Heirat, Tod des Ehegatten, Aufnahme oder Beendigung der Lehre oder Schule, Aufnahme oder Aufgabe einer Erwerbstätigkeit, Erhöhung oder Verminderung des Einkommens oder Vermögens, Liegenschaftsverkäufe, Beginn und Wegfall von Krankenkassenleistungen, Ein- oder Austritte in resp. von Alters- und Pflegeheimen etc.) haben Sie der AHV-Zweigstelle Ihrer Wohngemeinde umgehend - das heisst spätestens nach 30 Tagen und unaufgefordert zu melden.

Die/der Versicherte resp. die/der Vollmachtnehmende/VertreterIn erteilt der AHV-Zweigstelle bzw. dem Sozialversicherungszentrum Thurgau die Vollmacht/Ermächtigung, bei folgenden amtlichen und privaten Stellen/Personen für die Festsetzung, Änderung oder Rückforderung von Leistungen, für die Verhinderung ungerechtfertigter Bezüge und für den Rückgriff auf haftpflichtige Dritte Einsicht in die gesamten notwendigen Unterlagen und Akten zu nehmen:

Steuerämtern, Gebäudeversicherungsanstalten, Spitälern, Ärzten, Amtsstellen, Versicherungsgesellschaften nach KVG oder VVG, sowie anderen Versicherungsinstitutionen wie IV (Invalidenversicherung), UVG (Unfallversicherung), Krankentaggeldversicherungen, MV (Militärversicherung), Krankenversicherungen, weiteren Privat- und Sozialversicherern und bei Arbeitgebern, Anwälten, Treuhandfirmen, Bankinstituten sowie Post- und Fernmeldedienstleistern. Die betreffenden Stellen werden hiermit durch den/die Unterzeichnende/n von ihrer vertraglichen und gesetzlichen Schweigepflicht entbunden (Art. 32 ATSG).

Ergänzend dazu kann die EL-Stelle Thurgau eine Abklärung an der von Ihnen angegebenen Wohnadresse durchführen und den von Ihnen geschilderten Sachverhalt vor Ort überprüfen. Die Erhebung wird durch eine/n AussendienstmitarbeiterIn unter Vorlage eines Dienstausweises unangemeldet vorgenommen. Diese Person folgt bei der Abklärung einem standardisierten Ablauf und untersteht wie alle Personen, die sich mit dem Vollzug der Ergänzungsleistungen befassen, der Schweigepflicht (Art. 33 ATSG). Die AussendienstmitarbeiterInnen haben keinerlei Entscheidungs- und Verfügungsbefugnisse.

Die jährliche Ergänzungsleistung wird den beiden rentenberechtigten Ehegatten monatlich je zur Hälfte und getrennt ausbezahlt (Art. 21a Abs. 1 ELV). Die Ehegatten können jedoch gemeinsam verlangen, dass die gesamte Ergänzungsleistung nur einem von Ihnen ausbezahlt wird. Bei einer Auszahlung der gesamten Ergänzungsleistung an nur einen Ehegatten sind aber dennoch beide Ehegatten für allfällige Rückforderungen rückerstattungspflichtig. Jeder Ehegatte kann jederzeit wieder die getrennte Auszahlung verlangen (Art. 21a Abs. 2 ELV).

### Unterschriften (Bei nicht getrennt lebenden Ehepaaren müssen zwingend beide Ehegatten unterschreiben!)

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der gesuchstellenden Person \_\_\_\_\_

**Sollte der Versicherte einen persönlichen Vertreter haben, ist die beiliegende Vollmacht auszufüllen, zu unterzeichnen und der EL-Anmeldung beizulegen. Sofern der Versicherte nicht mehr selbst unterzeichnen kann, benötigen wir ein entsprechendes Arztzeugnis.**

Unterschrift Ehegatte der gesuchstellenden Person \_\_\_\_\_

Unterschrift des Vertreters, Beistand \_\_\_\_\_

**Bei Beistandschaften ist die Ernennungsurkunde beizulegen.**

## BERICHT DER AHV-ZWEIGSTELLE

Stimmen nach Ihren Feststellungen die gemachten Angaben mit den tatsächlichen Verhältnissen überein und wurden die Personalien geprüft?  Ja  Nein

Wenn nein, Begründung und ergänzende Angaben: \_\_\_\_\_

EL-Merkblatt 5.01 abgegeben?  Ja  Nein

Merkblatt Kanton Thurgau abgegeben?  Ja  Nein

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift der AHV-Zweigstelle \_\_\_\_\_

**Der Anmeldung für Ergänzungsleistungen sind zwingend Kopien der letzten 10 Jahre des Steuerveranlagungsprotokolls und des aktuellen Wertschriftenverzeichnisses beizulegen.**