

Gesuch Behandlungskostenbeitrag Schulzahnpflege

Der/die Unterzeichnende stellt das Gesuch um einen Beitrag an die Behandlungskosten für:

Name/Vorname der Schülerin / des Schülers: _____

Geburtsdatum der Schülerin / des Schülers: _____

Name des gesetzlichen Vertreters: _____

Adresse: _____

Behandelnder Zahnarzt: _____

Rechnungsbetrag: Fr. _____

Rechnungsdatum: _____

Name der Krankenkasse oder –versicherung: _____

Leistung der Krankenkasse oder –versicherung an die Rechnung: Fr. _____

Angaben zur Berechnung des Gemeindebeitrags

Anzahl der Kinder, die das 18. Altersjahr noch nicht überschritten haben: _____

Steuerbares Einkommen: (wird durch die Gemeinde ausgefüllt) _____

Steuerbares Vermögen: (wird durch die Gemeinde ausgefüllt) _____

Mit der Unterschrift bestätige ich, die obenstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäss beantwortet zu haben und die Finanzabteilung wird ermächtigt, bei der der Steuerverwaltung Münsingen, das steuerbare Einkommen und das steuerbare Vermögen zu erfragen.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Beilagen:

- Behandlungskostenrechnung des Zahnarztes
- Abrechnung der Krankenkasse/Versicherung
- Nachweis über die tatsächlich vorgenommene Bezahlung der entsprechenden Behandlungskosten
- Einzahlungsschein (oder Bekanntgabe der Zahlungsverbindung) für die allfällige Überweisung des Beitrags

Bei unvollständiger Eingabe des Gesuchs behält sich die Gemeinde vor, das Gesuch zurück zu schicken.
Es gilt dann als **nicht eingereicht**.

Das Gesuch ist mit den oben angegebenen Beilagen einzusenden an:
Finanzabteilung Münsingen, Schulzahnpflege, Thunstrasse 1, 3110 Münsingen