



## 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