

## 1. UW GEGEVENS

	Belanghebbende	Partner
Burgerservicenummer (BSN)		
Naam (voorletters en achternaam)		
Straat/huisnummer		
Postcode/woonplaats		
Geboortedatum		
Telefoonnummer		
E-mailadres		

*Wij controleren of deze gegevens overeenkomen met die in de Basisregistratie Personen*

## 2. INKOMEN & VERMOGEN

Kruis aan welk inkomen u en/of uw partner heeft gehad over de maand oktober 2020 (meerdere antwoorden zijn mogelijk)	
Inkomen uit arbeid	<input type="checkbox"/> Loonstrook
Alimentatie	<input type="checkbox"/> Alimentatiebeschikking rechtbank en bijschrijving bankafschrift
Pensioen	<input type="checkbox"/> Bijschrijving bankafschrift
Inkomen uit zelfstandig beroep	<input type="checkbox"/> Meest recente belastingaangifte
Uitkering (bijvoorbeeld WW, ZW, WAO, WIA, Wajong etc.)	<input type="checkbox"/> Uitkeringsspecificatie
Heeft u de tegemoetkoming arbeidsongeschikten 2020 van € 182,69 van het UWV ontvangen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Andere inkomsten, namelijk:	

 *Lever bewijsstukken in van de aangekruiste inkomsten*

**Noteer alle bank- en spaarrekeningen van uzelf, uw eventuele partner en van de kinderen die jonger zijn dan 18 jaar**

IBAN	Ten name van	Saldo
		€
		€
		€
		€

 *Lever de afschriften van alle bank- en spaarrekeningen van de maand oktober 2020 in*

### 3. ONTVANGEN ZORG

**Kruis aan welke vorm van ondersteuning en/of zorg u in 2020 heeft ontvangen**  
(meerdere antwoorden zijn mogelijk)

Langdurige thuiszorg (persoonlijke verzorging en/of verpleging)	<input type="checkbox"/>	Besluit zorgverzekeringswet
Voorziening op grond van de WMO of GPK	<input type="checkbox"/>	Geen bewijs noodzakelijk; IASZ beschikt over gegevens
Indicatie op grond van de AWBZ of WLZ	<input type="checkbox"/>	Toekenningsbesluit CIZ
Arbeidsongeschiktheidsuitkering	<input type="checkbox"/>	Beschikking UWV
Ik ontvang geen van bovenstaande ondersteuningsvormen. Toch had ik in 2020 hoge meerkosten als gevolg van *chronische ziekte of handicap (* chronisch wil zeggen langer dan 6 maanden)	<input type="checkbox"/>	Dit wordt individueel beoordeeld door de gemeente

 *Lever bewijsstukken in van de aangekruiste ondersteuning en/of zorg. U hoeft maar één beschikking en/of indicatie in te sturen en niet een achterliggend medisch dossier*

### 4. MEERKOSTEN

**Om in aanmerking te komen voor de vergoeding dienen uw medische kosten in 2020 hoger uit te komen dan € 385** (gebaseerd op de wettelijke eigen bijdrage volgens de Zorgverzekeringswet)

U kunt de meerkosten op de volgende wijze aantonen:

1. Door het inleveren van een declaratieoverzicht 2020 van uw zorgverzekering; hieruit moet blijken dat u minimaal € 385 zelf heeft betaald. Een overzicht van het saldo is hiervoor toereikend, mits uw naam en geboortedatum zichtbaar zijn op het overzicht,  
**Of**
2. Door het inleveren van een ander bewijs waarmee de meerkosten in 2020 (minimaal € 385) worden aangetoond. Voor de duidelijkheid het mag hier NIET gaan om kosten die op een andere wijze voor vergoeding in aanmerking komen.

 *Lever de bewijsstukken samen met het ondertekende aanvraagformulier in*

### 5. UITBETALING

**Ik wil/wij willen de tegemoetkoming ontvangen op rekeningnummer**

IBAN	
Ten name van	

### 6. VERKLARING & ONDERTEKENING

**Ik verklaar/wij verklaren dat dit formulier naar waarheid is ingevuld**

Plaats		Datum	
Handtekening belanghebbende		Handtekening partner	

*Wij gaan zorgvuldig om met uw persoonsgegevens. Kijk voor meer informatie op [www.iasz.nl/privacyverklaring](http://www.iasz.nl/privacyverklaring)*