

Aanvraag tegemoetkoming bij chronische ziekte of handicap 2024

U kunt dit formulier digitaal invullen, ondertekenen en digitaal verzenden **of** u print eerst het formulier, vult het in, ondertekent en verzendt het formulier per post.

1. Uw gegevens

	Aanvrager	Partner
Burgerservicenummer (BSN)	_____	_____
Voorletters en achternaam	_____	_____
Straat en huisnummer	_____	_____
Postcode en woonplaats	_____ / _____	_____ / _____
Geboortedatum	_____	_____
Telefoonnummer	_____	_____
E-mailadres	_____	_____

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

2. Inkomen

Kruis aan welk inkomen u en/of uw partner heeft gehad over de maand oktober 2024

(meerdere antwoorden zijn mogelijk)

Inkomen uit	Bewijsstuk
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 2024 van € 217,29 van het UWV ontvangen?

ja nee

Andere inkomsten, namelijk: _____

 *Lever bewijsstukken in van de aangekruiste inkomsten*

3. Vermogen

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

Bankrekeningnummer

_____	_____	€	_____
_____	_____	€	_____
_____	_____	€	_____
_____	_____	€	_____

 *Lever de afschriften van alle bank- en spaarrekeningen van de maand oktober 2024 in*

4. Ontvangen zorg

Kruis aan welke vorm van ondersteuning en/of zorg u in 2024 heeft ontvangen


(meerdere antwoorden zijn mogelijk)

Omschrijving	Bewijs
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 2024 hoge meerkosten als gevolg van *chronische ziekte of handicap (* chronisch wil zeggen: langer dan 6 maanden)

Geef een korte omschrijving van de klachten of beperkingen die u ervaart:

Het Wmo loket kan hierover telefonisch contact met u opnemen

 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

5. Meerkosten

Om in aanmerking te komen voor de vergoeding dienen uw medische kosten in 2024 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 2024 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 2024 (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

6. Uitbetaling

Ik wil/wij willen de tegemoetkoming ontvangen op rekeningnummer

IBAN

Ten name van

7. Verklaring en ondertekening

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

Datum

Plaats

Datum

Plaats

Handtekening aanvrager

Handtekening partner

Wij gaan zorgvuldig om met uw persoonsgegevens. Kijk voor meer informatie op www.iasz.nl/privacyverklaring

Verstuur het ingevulde formulier en de bewijsstukken digitaal of per post

U verstuurt digitaal. Wat moet u doen

- Vul het formulier in en onderteken het. De eventuele partner moet ook tekenen.
- Stuur nadat het bestand is opgeslagen, het opgeslagen formulier en bijlage(n) via de beveiligde e-mailomgeving van Zivver naar [IASZ](mailto:iasz@zivver.nl) (via Zivver wordt e-mail versleuteld verzonden).

U verstuurt per post. Wat moet u doen

- U kunt het formulier digitaal invullen, ondertekenen en daarna printen,
- **OF** u print het formulier, vult het in en ondertekent het formulier. De eventuele partner moet ook tekenen.
- Stuur het ingevulde formulier met de bijlagen naar:
Gemeente Heemstede, IASZ
Antwoordnummer 8
2100 VB Heemstede

Stuur het volgende mee

- Bewijs van inkomen oktober 2024, laatste afschriften bank- en spaarrekeningen
- Bewijs van ondersteuning of zorg, gedane verstrekking en/of geldende indicatie.
- Saldo declaratieoverzicht zorgverzekering 2024 of ander bewijs meerkosten