



Formular B

Gesuch um Ausrichtung eines Gemeindebeitrages an die Kosten von kieferorthopädischen Behandlungen

Name und Vorname des behandelten Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Name, Vorname und Adresse des gesetzlichen Vertreters: _____

Name und Adresse des behandelnden Zahnarztes: _____

Rechnungsbetrag (Rechnungen und Zahlungsbelege beilegen!) Total Fr. _____

Beiträge von Krankenkasse/ Versicherungen etc. Total Fr. _____
(Abrechnungen oder Ablehnungsbescheid zwingend beilegen!)

Auszufüllen von der Gemeinde

Restbetrag Fr. _____

Gemeindebeitrag Fr. _____

Auszahlung an (IBAN angegeben oder Einzahlungsschein beilegen)

Dieses Originalgesuch ist zusammen mit allen Unterlagen (Kopien) wie

- Rechnung/en
- Zahlungsbeleg/e
- Abrechnung/en der Krankenkasse / Versicherungen
- oder
- Ablehnungsbescheid Krankenkasse

an die Finanzverwaltung Obergerlafingen einzureichen.

Ort und Datum:

Unterschrift des Antragstellers:

Die Höhe des Gemeindebeitrages wird entsprechend der in Anhang I des Schulzahnpflege-
reglements der Gemeinde Obergerlafingen berechnet.