

Ausnahmebewilligung für EL-Heimtaxen über CHF 190.00

| | |
|--|--|
| Auskunft und Einreichungsstelle Sozialamt Root Platz 1a 6039 Root D4 041 455 56 82 soziales@gemeinde-root.ch | Ausnahmebewilligung EL-Heimtaxe nach §1 Abs. 1 ^{bis} der Luzerner kantonalen Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV vom 30. November 2007 (SRL Nr. 881a) Bitte das ausgefüllte PDF-Formular elektronisch einreichen. (Handschriftlich ausgefüllte oder eingescannte Formulare werden retourniert) |
|--|--|

| Antrag | | |
|---|--|--|
| Für die/den nachfolgend aufgeführte/n Bezüger/in von Ergänzungsleistungen zur AHV/IV wird gegenüber der Gemeinde Root eine Ausnahmebewilligung für die Berücksichtigung einer Heimtaxe beantragt, welche den Grenzwert von 190 Franken (inkl. Zuschlägen) übersteigt. | | |
| EL-Bezüger/in Adresse nur angeben, wenn nicht identisch mit Adresse des Heims (s. unten) | Name, Vorname | |
| | Geburtsdatum | |
| | AHV-Nr. | |
| | Adresse | |
| | PLZ, Ort | |
| Heimplatz | Name des Heims | |
| | Adresse | |
| | PLZ, Ort | |
| Heimtaxe Das Total und die Differenz werden automatisch berechnet | Reguläre Taxe | Fr. |
| | Zuschlag / Reduktion 1 | Fr. für: |
| | Zuschlag / Reduktion 2 | Fr. für: |
| | Zuschlag / Reduktion 3 | Fr. für: |
| | Total | Fr. |
| | ./ EL-Grenzwert | Fr. 190.00 |
| | Differenz | Fr. |
| Kurzbegründung Bitte gegebenenfalls ausführliche Begründung und Dokumentation beilegen | <input type="checkbox"/> Vereinbarung Heim <input type="checkbox"/> medizinische Indikation <input type="checkbox"/> soziale Indikation <input type="checkbox"/> anderes | |
| | | |
| Antragsteller/in Bitte Kontaktperson für allfällige Rückfragen angeben | Name, Vorname | |
| | Institution | |
| | E-Mail | |
| | Telefon | |
| | Datum | |
| Entscheid (wird durch das Ressort Soziales und Gesundheit ausgefüllt) | | |
| Ausnahmebewilligung | <input type="checkbox"/> Ja, unbefristet | <input type="checkbox"/> Ja, befristet bis |
| | | <input type="checkbox"/> Nein |
| Neuer Grenzwert | Fr. | |
| Begründung, Bemerkungen | | |
| Mitarbeiter/in | Name, Vorname | |
| | Datum | |