



Dit formulier is bestemd voor:

Gemeente Putten, Fontanusplein 1
Postbus 400, 3880 AK Putten

Voor inlichtingen:

Servicebalie
T (0341) 359 611

Tegemoetkoming hoge zorgkosten Aanvraag 2024

Belangrijk om te lezen

Heeft u ieder jaar hoge zorgkosten en een chronische ziekte? Dan kunt u van de gemeente een tegemoetkoming krijgen van € 275,00. Stuur daarvoor dit formulier ingevuld naar de gemeente (het adres staat rechts bovenaan). Wij nemen uw aanvraag daarna in behandeling. Het is mogelijk dat wij contact met u opnemen om te controleren of u het formulier eerlijk en juist hebt ingevuld. U kunt voor 2024 een aanvraag indienen t/m 31 januari 2025. Aanvragen die na deze datum worden ingediend nemen wij niet meer in behandeling. Met dit formulier vraagt u een tegemoetkoming voor u zelf aan. Heeft uw partner, huisgenoot of kind ook altijd hoge zorgkosten? Dan kunnen zij ook een aanvraag doen.

Kom ik in aanmerking?

U komt in aanmerking voor de tegemoetkoming hoge zorgkosten als u:

- inwoner bent van Putten,
- een inkomen hebt van maximaal 130% van de bijstandsnorm (gebaseerd op netto minimumloon),
- een chronische ziekte of aandoening hebt (volgens de lijst chronisch zieken en aandoeningen van het RIVM).

Bewijsstukken toevoegen

Graag de volgende bewijsstukken met het formulier opsturen:

- Een kopie van een geldig identiteitsbewijs (rijbewijs, paspoort of identiteitskaart).
- Een leesbare kopie van uw bankpas of een rekenafschrift met daarop uw naam en adres.
- Een kopie van uw recente maandelijkse inkomen en eventueel ook van uw partner. Denk aan een loonstrook, uitkeringsspecificatie en/of algemene heffingskorting. Eventueel ook van uw partner. Dit hoeft niet als u een bijstandsuitkering ontvangt. Dan zijn uw gegevens bekend.

1. Uw gegevens

Voorletters : Voornamen :
Voorvoegsel(s) : Achternaam :
Straatnaam :
Huisnummer : Toevoeging :
Postcode : Woonplaats :
Telefoonnummer :
E-mailadres :
Geboortedatum :
BSN :
IBAN-nummer :
Leefsituatie : alleenstaand (ga naar vraag 3) gehuwd of samenwonend

2. Gegevens partner

Voorletters : Voornamen :
Voorvoegsel(s) : Achternaam :
BSN-nummer :
Geboortedatum :

3. Chronische ziekte of aandoening

Het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) heeft een lijst opgesteld met chronische ziektes. Deze lijst kunt u vinden op onze website: www.putten.nl/tegemoetkoming. Geef hieronder aan welke chronische ziekte u heeft, ook als deze niet op de lijst van het RIVM staat.

Ik heb de volgende chronische ziekte of aandoening:

4. Inkomen

Let op: Als u een bijstandsuitkering ontvangt, hoeft u geen recente inkomstenspecificatie mee te sturen. Uw gegevens zijn dan bij de gemeente bekend.

U komt in aanmerking voor de regeling hoge zorgkosten wanneer uw (gezamenlijke) maandinkomen lager is dan de inkomensgrens. De inkomensgrens van uw situatie vindt u in onderstaande tabel.

Wat is uw situatie?	Bijstandsnorm	Netto inkomensgrens per maand (130%) incl. 5% vakantietoeslag
Alleenstaande/eenoudergezin	€ 1.283,33	€ 1.668,98
Samenwonenden/gehuwden	€ 1.834,04	€ 2.384,25
Alleenstaande pensioengerechtigde	€ 1.425,76	€ 1.853,49
Gehuwde pensioengerechtigden	€ 1.932,32	€ 2.512,02

Let op: Voeg een kopie van uw recente maandelijkse inkomen toe van uzelf en indien van toepassing dat van uw partner. Dit kan zijn een loonstrook, uitkeringsspecificatie of algemene heffingskorting.

5. Ondertekening

Door het ondertekenen van dit formulier verklaart u dat u dit formulier eerlijk en naar waarheid heeft ingevuld. Hierdoor kan de gemeente Putten vaststellen of u recht heeft op een tegemoetkoming hoge zorgkosten. De gemeente Putten kan contact met u opnemen voor een toelichting op dit formulier.

Datum en plaats :

Handtekening :