



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Caisse de compensation
Ausgleichskasse

Impasse de la Colline 1
1762 Givisiez

Dépôt de la requête à la commune

Tel FR 026 305 45 00
Tel DE 026 305 45 01
Fax 026 305 52 88
Mail: ecasfrpi@fr.ch

Demande de réduction des primes

(Loi du 24.11.1995 d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie)

L'Etat accorde aux assurés et aux familles de condition économique modeste des subsides destinés à la réduction des primes. La qualité d'ayant droit est examinée par nos soins dès que toutes les données sont complètes et toutes les pièces produites. C'est pourquoi nous vous prions de remplir la demande de manière complète (en caractère d'imprimerie) puis de la remettre au conseil communal de votre domicile. La notice annexée vous renseignera sur la manière de remplir la demande.

1. Requérent

N° d'assuré(AVS) _____ N° Chapitre fiscal _____
Nom _____ Prénom _____ Sexe _____
Rue _____ NPA/Localité _____
Date de naiss. _____ Nationalité _____ Permis _____
Etat civil _____ Depuis le _____
Tél. Privé _____ Tél. Prof. _____
Caisse-maladie _____
Domicilié dans le canton depuis le _____
Profession/formation _____
Etes-vous en formation oui non
Durée de la formation du _____ au _____

Pour les jeunes de moins de 25 ans:

Vos parents ou des tiers ont-ils déjà fait valoir une déduction
pour la charge de votre entretien ? oui non

Si oui, nom et adresse des parents ou des tiers _____

2. Conjoint

Nom _____ Prénom _____
Date de naiss. _____ Nationalité _____ Permis _____
N° d'assuré (AVS) _____ Sexe m f
Caisse-maladie _____

