



Gesuch um Ausrichtung eines Mietzinsbeitrages 2026 (gültig von 1. Juli 2026 bis 31. Dezember 2026)

Ihr Antrag kann erst behandelt werden, wenn der Antrag sowie die notwendigen Unterlagen vorliegen. Der **Anspruch für Mietzinsbeiträge entsteht ab Einreichung des Gesuches**, wenn die Anspruchsberechtigung nachgewiesen ist.

1. Personalien

	Antragssteller/in	Lebenspartner/in
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Zivilstand		
Adresse		
Telefon / Mobile		
E-Mail		
Nationalität		
Aufenthaltsstatus	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> F

2. Personen im gleichen Haushalt

Personen, welche in der gleichen Wohnung leben:

Anzahl Personen im gleichen Haushalt:	Kinder: _____	Erwachsene: _____
---------------------------------------	---------------	-------------------

2.1. Im gleichen Haushalt lebende Kinder

Name, Vorname	Geburtsdatum

2.2. Weitere Personen im gleichen Haushalt (Wohnpartner/in, Untermieter/in, usw.)

Name, Vorname	Geburtsdatum

3. Wohnsituation

Mietwohnung Eigentum Anzahl Zimmer

Name der Verwaltung		
Netto-Mietzins gemäss Mietvertrag pro Monat	CHF	
Nebenkosten gemäss Mietvertrag pro Monat	CHF	

4. Arbeitssituationen

Bitte geben Sie Auskunft zu der Arbeitssituation von Ihnen und den Personen im gleichen Haushalt und legen Sie die entsprechenden Belege bei.

Antragssteller/in	
Aktuelle Erwerbssituation	<input type="checkbox"/> Festanstellung <input type="checkbox"/> Befristet <input type="checkbox"/> Temporär <input type="checkbox"/> Stundenlohn <input type="checkbox"/> Auf Abruf <input type="checkbox"/> Berufslehre <input type="checkbox"/> Praktikum
	<input type="checkbox"/> Erwerbslos seit: _____
Letzter/aktueller Arbeitgeber	

Lebenspartner/in	
Aktuelle Erwerbssituation	<input type="checkbox"/> Festanstellung <input type="checkbox"/> Befristet <input type="checkbox"/> Temporär <input type="checkbox"/> Stundenlohn <input type="checkbox"/> Auf Abruf <input type="checkbox"/> Berufslehre <input type="checkbox"/> Praktikum
	<input type="checkbox"/> Erwerbslos seit: _____
Letzter/aktueller Arbeitgeber	

Weitere Person im Haushalt	
Aktuelle Erwerbssituation	<input type="checkbox"/> Festanstellung <input type="checkbox"/> Befristet <input type="checkbox"/> Temporär <input type="checkbox"/> Stundenlohn <input type="checkbox"/> Auf Abruf <input type="checkbox"/> Berufslehre <input type="checkbox"/> Praktikum
	<input type="checkbox"/> Erwerbslos seit: _____
Letzter/aktueller Arbeitgeber	

Weitere Person im Haushalt	
Aktuelle Erwerbssituation	<input type="checkbox"/> Festanstellung <input type="checkbox"/> Befristet <input type="checkbox"/> Temporär <input type="checkbox"/> Stundenlohn <input type="checkbox"/> Auf Abruf <input type="checkbox"/> Berufslehre <input type="checkbox"/> Praktikum
	<input type="checkbox"/> Erwerbslos seit:
Letzter/aktueller Arbeitgeber	

5. Vermögen

Besitzen Sie Vermögen, z.B. in Form von Grundeigentum, Wertschriften, Sachwerten, usw.?

nein ja -> **Bitte sämtliche Belege beilegen!**

6. Dritte Leistungen und Sozialversicherungen

Bitte geben Sie alle Leistungen Dritter an und legen Sie die entsprechenden Belege bei.

	Antragssteller/in	Lebenspartner/in	Weitere Personen im Haushalt
Sozialhilfeunterstützung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ausgesteuert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ausgesteuert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ausgesteuert
Krankentaggeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Invalidenrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Pensionskassenrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
AHV-Rente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Witwen-/Waisenrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hilflosen-Entschädigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ausbildungsbeiträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Unterhaltsbeiträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Familienzulagen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Prämienverbilligung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

7. Motorfahrzeuge

Besitzen Sie oder eine im gemeinsamen Haushalt lebende Person ein Motorfahrzeug?

nein ja

Wenn ja, zu welchem Zweck?

8. Kontoangaben

Bitte führen Sie die Angaben sämtlicher Konten von allen Personen im gleichen Haushalt auf und legen Sie die entsprechenden Belege bei (auch Wertschriftenkonten, Mietzinsdepot, Sparkonten, usw.)

Name Bank	Kontonummer (IBAN)	Lautend auf Namen

Bitte kennzeichnen Sie das Konto, auf welches Mietzinsbeiträge überwiesen werden sollen.

9. Begründung des Gesuchs / Bemerkungen

Aus welchem Grund melden Sie sich für Mietzinsbeiträge an?

10. Bestätigung

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie das vorliegende Formular **wahrheitsgetreu ausgefüllt** haben. Sie nehmen zur Kenntnis, dass falsche oder unvollständige Angaben zu einer Rückforderung der Unterstützungsleistungen führen und strafrechtliche Folgen haben können.

Namen: Gesuchsteller/in (Blockschrift) Lebenspartner/in (Blockschrift)

Datum Unterschrift Gesuchsteller/in Unterschrift Lebenspartner/in

Notwendige Unterlagen

Folgende Unterlagen (Kopien) werden **von allen sich im Haushalt befindenden Personen** benötigt.

Grundlegende Unterlagen		Kontrolle
<input checked="" type="checkbox"/>	Identitätskarte oder Aufenthaltserlaubnis	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Mietvertrag und aktuelle Mietvertragsänderungen, Einzahlungsschein Miete	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Krankenkassenpolicen	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Prämienrechnung Krankenkasse aktueller Monat	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Kontoauszüge <u>sämtlicher</u> Konten der letzten 3 Monate	<input type="checkbox"/>

Bei Erwerbstätigkeit		Kontrolle
<input type="checkbox"/>	Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Lohnabrechnungen der letzten drei Monate	<input type="checkbox"/>

Bei Arbeitslosigkeit		Kontrolle
<input type="checkbox"/>	Kündigungsschreiben der letzten Arbeitsstelle	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Anmeldebestätigung der Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Abrechnungen Arbeitslosentaggelder der letzten drei Monate	<input type="checkbox"/>

Bei Krankheit/Unfall		Kontrolle
<input type="checkbox"/>	Abrechnungen Krankentaggelder/Unfalltaggelder der letzten drei Monate	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Allfällige Verfügungen Krankentaggeld- bzw. Unfalltaggeldversicherung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Taggeldabrechnungen IV	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Verfügung bzw. Rentenbestätigungen IV und Pensionskassen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Verfügung Anspruch Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/>

Bei Scheidung/Trennung		Kontrolle
<input type="checkbox"/>	Bestätigung gerichtliche Trennung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Scheidungsurteil	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Unterhaltsverträge	<input type="checkbox"/>

Weitere Unterlagen		Kontrolle
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>