

Verzaking aan terugvordering van een ten onrechte ontvangen bedrag aan geneeskundige verzorging.

Aanvraagformulier

I. Identificatie van de rechthebbende

Naam (in hoofdletters) en voornaam:

Adres:

Rijksregisternummer:

Ziekenfonds:

Hoedanigheid:

Zo uw hoedanigheid persoon ten laste is, hieronder de gegevens van de gerechtigde vermelden:

Naam (in hoofdletters) en voornaam:

Adres:

Rijksregisternummer:

II. Samenstelling van uw gezin

Personen die bij u inwonen:

1.
2.
3.
4.
5.

III. Brutobelastbaar inkomen van uw gezin

Gelieve hieronder het volledig belastbare bruto-inkomen (d.i. vóór elke aftrek of vermindering) van u en uw gezinsleden te vermelden en de nodige bewijsstukken toe te voegen (recent loonattest, recent pensioenstrookje, bewijs van werkloosheidsuitkering of van uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid, ...).

U moet tevens een kopie van het laatste aanslagbiljet van de personenbelasting m.b.t. uw inkomen en het inkomen van **al uw gezinsleden** toevoegen.

Naam	Aard van het inkomen	Werkgever of uitbetalingsinstelling	Brutobedrag (EUR)
Totaal:			

IV. Geef de redenen waarom u dacht recht te hebben op het ten onrechte betaald bedrag

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V. Verklaring te ondertekenen door de rechthebbende en de gezinsleden

Ik geef het ziekenfonds en de controlediensten van het Rijksinstituut voor ziekte - en invaliditeitsverzekering toestemming om de juistheid van deze verklaring na te gaan bij de Administratie van de directe belastingen.

Ik verbind er mij toe **elke wijziging** die zich zou voordoen in de inkomenssituatie of de samenstelling van het gezin **onmiddellijk** mee te delen aan mijn ziekenfonds.

Ik ben er mij van bewust dat het afleggen of het gebruik van een valse verklaring of het niet naleven van mijn informatieverplichting, aanleiding kan geven tot rechtsvervolging in toepassing van het koninklijk besluit van 31 mei 1933 betreffende de verklaringen af te leggen in verband met subsidies, vergoedingen en toelagen en tot administratieve sancties.

Ik verklaar op erewoord dat deze verklaring naar waarheid is opgemaakt en volledig is.

De gerechtigde
Naam en voornaam:

De samenwonenden
Naam en voornaam:

Datum:

Handtekening

Datum:

Handtekening(en)

Voor bijkomende informatie, kunt u steeds contact opnemen met uw ziekenfonds