

Ergänzungsleistungen (EL) Antrag zur Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten

einzureichen bei:

SVA Graubünden
Team Ergänzungsleistungen
Ottostrasse 24
Postfach
7001 Chur

Versicherte Person

AHV-Nummer (13-stellig)

756.

Geburtsdatum

Name

Vorname

Adresse

PLZ, Ort

Zustelladresse der Verfügung

(nur angeben, wenn der Versand der Verfügung/Mitteilung nicht an die versicherte Person zu erfolgen hat)

Name der Vertretung

Adresse

PLZ, Ort

Auszahlung

(nur angeben, wenn nicht identisch mit monatlicher Auszahlung der EL)

Kontoinhaber

IBAN Bank- oder Postkonto

CH

