

## Antrag auf Ausstellung einer Wohnsitzbescheinigung

- nur für **mich**  
 für eine **Familienangehörige Person**

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>Gültig ab</b> |  |
|------------------|--|

### Antragstellerin/Antragsteller (im Ausland lebende Person)

|  |                |                                  |
|--|----------------|----------------------------------|
| <b>Familiename</b>                                 | <b>Vorname</b> | <b>Sozialversicherungsnummer</b> |
|  |                |                                  |
| <b>Telefon</b>                                     | <b>E-Mail</b>  |                                  |
|  |                |                                  |
| <b>Anschrift des Wohnortes</b> (Lebensmittelpunkt) |                | <b>Staat</b>                     |
|  |                |                                  |

### Angaben zur versicherten Person (nur auszufüllen, wenn anders als der Antragssteller)

|                    |                |                                  |
|--------------------|----------------|----------------------------------|
| <b>Familiename</b> | <b>Vorname</b> | <b>Sozialversicherungsnummer</b> |
|                    |                |                                  |
| <b>Telefon</b>     | <b>E-Mail</b>  |                                  |
|                    |                |                                  |

### Krankenversicherungsträger im Wohnstaat (Bezeichnung, Adresse, wenn bekannt Kennnummer)

|  |
|--|
|  |
|--|

Senden Sie uns bitte eine Kopie folgender Unterlagen:

- Geburtsurkunde des Kindes und/oder
- Heiratsurkunde

Lebt die angehörige Person in den Staaten Bosnien und Herzegowina, Montenegro, Nordmazedonien, Serbien oder der Türkei? Bitte senden Sie uns zusätzlich folgende Unterlagen:

- Antrag auf Prüfung der Anspruchsberechtigung für Angehörige (siehe Informationen zur Angehörigeneigenschaft)
- Meldebestätigung (Dokument über den Nachweis der ausländischen Wohnsitzmeldung)

Die von mir angegebenen Daten sind korrekt und entsprechen der Wahrheit.  
 Änderungen werde ich sofort der Österreichischen Gesundheitskasse melden.

.....  
 Datum

.....  
 Unterschrift