

## **hiki-Finanzielle Direkthilfe**

### **Unterstützungsbeitrag für Hilfsmittel und Therapien**

#### **Antrag**

##### **Angaben zur Familie:**

Name, Vorname Eltern:

---

Adresse:

---

PLZ/Ort:

---

Telefon:

---

E-Mail:

---

Hiki-Mitgliedschaft:

##### **Angaben zum Kind:**

Vorname:

---

Massnahme:

---

Durch wen?/Wo?:

---

**Kurze Begründung des Antrages (Wodurch entstehen die ungedeckten Mehrkosten?):**

---

**Höhe der ungedeckten Mehrkosten:**

---

Beigelegte Belege:

---

Bank- / Postkontoverbindung (QR-Rechnung beilegen oder IBAN-Nummer angeben):

---

---

Das Reglement «hiki-Finanzielle Direkthilfe – Bereich Therapien und Hilfsmittel» habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen. Einsenden bis Ende Oktober.

Datum:

---

Unterschrift:

---

Version August 2024 / AA

Mühlebachstrasse 43 – 8008 Zürich  
Telefon 044 252 54 54 – E-Mail: [info@hiki.ch](mailto:info@hiki.ch) – [www.hiki.ch](http://www.hiki.ch)

