Commune mixte de Cornol

Route des Rangiers 5
2952 Cornol

☎ 032/462.25.88
@ caisse@cornol.ch

Demande de subside communal caisse-maladie pour enfant 2026

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Noms et prénoms des parents : _____

Adresse : _____

IBAN : _____

Arrivée à Cornol en 2026 : ☐ Dès le : _____
(Si oui cocher la case)

Fin de scolarité obligatoire en juillet 2026 : ☐
(Si oui cocher la case)

Montant prime mensuelle : CHF _____

Subside cantonal par mois : CHF _____

Signature(s) : _____

Subside communal octroyé : _____
(A remplir par la caisse communale)

Merci de compléter un formulaire par enfant pour obtenir l'aide communale maximale de CHF 20.- / mois.

A joindre au présent formulaire :

- *Une copie de la police d'assurance 2026*
- *La preuve de paiement de l'assurance de votre enfant pour les 3 derniers mois*
- *Une copie de l'octroi du subside cantonal 2026*

Les demandes doivent nous parvenir ***jusqu'au 11 janvier 2027***

Commune mixte de Cornol

Route des Rangiers 5
2952 Cornol

☎ 032/462.25.88
@ caisse@cornol.ch

Demande de subside communal caisse-maladie pour enfant 2026

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Noms et prénoms des parents : _____

Adresse : _____

IBAN : _____

Arrivée à Cornol en 2026 : ☐ Dès le : _____
(Si oui cocher la case)

Fin de scolarité obligatoire en juillet 2026 : ☐
(Si oui cocher la case)

Montant prime mensuelle : CHF _____

Subside cantonal par mois : CHF _____

Signature(s) : _____

Subside communal octroyé : _____
(A remplir par la caisse communale)

Merci de compléter un formulaire par enfant pour obtenir l'aide communale maximale de CHF 20.- / mois.

A joindre au présent formulaire :

- *Une copie de la police d'assurance 2026*
- *La preuve de paiement de l'assurance de votre enfant pour les 3 derniers mois*
- *Une copie de l'octroi du subside cantonal 2026*

Les demandes doivent nous parvenir ***jusqu'au 11 janvier 2027***

Commune mixte de Cornol

Route des Rangiers 5
2952 Cornol

☎ 032/462.25.88
@ caisse@cornol.ch

Demande de subside communal caisse-maladie pour enfant 2026

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Noms et prénoms des parents : _____

Adresse : _____

IBAN : _____

Arrivée à Cornol en 2026 : ☐ Dès le : _____
(Si oui cocher la case)

Fin de scolarité obligatoire en juillet 2026 : ☐
(Si oui cocher la case)

Montant prime mensuelle : CHF _____

Subside cantonal par mois : CHF _____

Signature(s) : _____

Subside communal octroyé : _____
(A remplir par la caisse communale)

Merci de compléter un formulaire par enfant pour obtenir l'aide communale maximale de CHF 20.- / mois.

A joindre au présent formulaire :

- *Une copie de la police d'assurance 2026*
- *La preuve de paiement de l'assurance de votre enfant pour les 3 derniers mois*
- *Une copie de l'octroi du subside cantonal 2026*

Les demandes doivent nous parvenir ***jusqu'au 11 janvier 2027***

Commune mixte de Cornol

Route des Rangiers 5
2952 Cornol

☎ 032/462.25.88
@ caisse@cornol.ch

Demande de subside communal caisse-maladie pour enfant 2026

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Noms et prénoms des parents : _____

Adresse : _____

IBAN : _____

Arrivée à Cornol en 2026 : ☐ Dès le : _____
(Si oui cocher la case)

Fin de scolarité obligatoire en juillet 2026 : ☐
(Si oui cocher la case)

Montant prime mensuelle : CHF _____

Subside cantonal par mois : CHF _____

Signature(s) : _____

Subside communal octroyé : _____
(A remplir par la caisse communale)

Merci de compléter un formulaire par enfant pour obtenir l'aide communale maximale de CHF 20.- / mois.

A joindre au présent formulaire :

- *Une copie de la police d'assurance 2026*
- *La preuve de paiement de l'assurance de votre enfant pour les 3 derniers mois*
- *Une copie de l'octroi du subside cantonal 2026*

Les demandes doivent nous parvenir ***jusqu'au 11 janvier 2027***

Commune mixte de Cornol

Route des Rangiers 5
2952 Cornol

☎ 032/462.25.88
@ caisse@cornol.ch

Demande de subside communal caisse-maladie pour enfant 2026

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Noms et prénoms des parents : _____

Adresse : _____

IBAN : _____

Arrivée à Cornol en 2026 : ☐ Dès le : _____
(Si oui cocher la case)

Fin de scolarité obligatoire en juillet 2026 : ☐
(Si oui cocher la case)

Montant prime mensuelle : CHF _____

Subside cantonal par mois : CHF _____

Signature(s) : _____

Subside communal octroyé : _____
(A remplir par la caisse communale)

Merci de compléter un formulaire par enfant pour obtenir l'aide communale maximale de CHF 20.- / mois.

A joindre au présent formulaire :

- *Une copie de la police d'assurance 2026*
- *La preuve de paiement de l'assurance de votre enfant pour les 3 derniers mois*
- *Une copie de l'octroi du subside cantonal 2026*

Les demandes doivent nous parvenir ***jusqu'au 11 janvier 2027***

Commune mixte de Cornol

Route des Rangiers 5
2952 Cornol

☎ 032/462.25.88
@ caisse@cornol.ch

Demande de subside communal caisse-maladie pour enfant 2026

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Noms et prénoms des parents : _____

Adresse : _____

IBAN : _____

Arrivée à Cornol en 2026 : ☐ Dès le : _____
(Si oui cocher la case)

Fin de scolarité obligatoire en juillet 2026 : ☐
(Si oui cocher la case)

Montant prime mensuelle : CHF _____

Subside cantonal par mois : CHF _____

Signature(s) : _____

Subside communal octroyé : _____
(A remplir par la caisse communale)

Merci de compléter un formulaire par enfant pour obtenir l'aide communale maximale de CHF 20.- / mois.

A joindre au présent formulaire :

- *Une copie de la police d'assurance 2026*
- *La preuve de paiement de l'assurance de votre enfant pour les 3 derniers mois*
- *Une copie de l'octroi du subside cantonal 2026*

Les demandes doivent nous parvenir ***jusqu'au 11 janvier 2027***

Commune mixte de Cornol

Route des Rangiers 5
2952 Cornol

☎ 032/462.25.88
@ caisse@cornol.ch

Demande de subside communal caisse-maladie pour enfant 2026

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Noms et prénoms des parents : _____

Adresse : _____

IBAN : _____

Arrivée à Cornol en 2026 : ☐ Dès le : _____
(Si oui cocher la case)

Fin de scolarité obligatoire en juillet 2026 : ☐
(Si oui cocher la case)

Montant prime mensuelle : CHF _____

Subside cantonal par mois : CHF _____

Signature(s) : _____

Subside communal octroyé : _____
(A remplir par la caisse communale)

Merci de compléter un formulaire par enfant pour obtenir l'aide communale maximale de CHF 20.- / mois.

A joindre au présent formulaire :

- *Une copie de la police d'assurance 2026*
- *La preuve de paiement de l'assurance de votre enfant pour les 3 derniers mois*
- *Une copie de l'octroi du subside cantonal 2026*

Les demandes doivent nous parvenir ***jusqu'au 11 janvier 2027***

Commune mixte de Cornol

Route des Rangiers 5
2952 Cornol

☎ 032/462.25.88
@ caisse@cornol.ch

Demande de subside communal caisse-maladie pour enfant 2026

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Noms et prénoms des parents : _____

Adresse : _____

IBAN : _____

Arrivée à Cornol en 2026 : ☐ Dès le : _____
(Si oui cocher la case)

Fin de scolarité obligatoire en juillet 2026 : ☐
(Si oui cocher la case)

Montant prime mensuelle : CHF _____

Subside cantonal par mois : CHF _____

Signature(s) : _____

Subside communal octroyé : _____
(A remplir par la caisse communale)

Merci de compléter un formulaire par enfant pour obtenir l'aide communale maximale de CHF 20.- / mois.

A joindre au présent formulaire :

- *Une copie de la police d'assurance 2026*
- *La preuve de paiement de l'assurance de votre enfant pour les 3 derniers mois*
- *Une copie de l'octroi du subside cantonal 2026*

Les demandes doivent nous parvenir ***jusqu'au 11 janvier 2027***

Commune mixte de Cornol

Route des Rangiers 5
2952 Cornol

☎ 032/462.25.88
@ caisse@cornol.ch

Demande de subside communal caisse-maladie pour enfant 2026

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Noms et prénoms des parents : _____

Adresse : _____

IBAN : _____

Arrivée à Cornol en 2026 : ☐ Dès le : _____
(Si oui cocher la case)

Fin de scolarité obligatoire en juillet 2026 : ☐
(Si oui cocher la case)

Montant prime mensuelle : CHF _____

Subside cantonal par mois : CHF _____

Signature(s) : _____

Subside communal octroyé : _____
(A remplir par la caisse communale)

Merci de compléter un formulaire par enfant pour obtenir l'aide communale maximale de CHF 20.- / mois.

A joindre au présent formulaire :

- *Une copie de la police d'assurance 2026*
- *La preuve de paiement de l'assurance de votre enfant pour les 3 derniers mois*
- *Une copie de l'octroi du subside cantonal 2026*

Les demandes doivent nous parvenir ***jusqu'au 11 janvier 2027***

Commune mixte de Cornol

Route des Rangiers 5
2952 Cornol

☎ 032/462.25.88
@ caisse@cornol.ch

Demande de subside communal caisse-maladie pour enfant 2026

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Noms et prénoms des parents : _____

Adresse : _____

IBAN : _____

Arrivée à Cornol en 2026 : ☐ Dès le : _____
(Si oui cocher la case)

Fin de scolarité obligatoire en juillet 2026 : ☐
(Si oui cocher la case)

Montant prime mensuelle : CHF _____

Subside cantonal par mois : CHF _____

Signature(s) : _____

Subside communal octroyé : _____
(A remplir par la caisse communale)

Merci de compléter un formulaire par enfant pour obtenir l'aide communale maximale de CHF 20.- / mois.

A joindre au présent formulaire :

- *Une copie de la police d'assurance 2026*
- *La preuve de paiement de l'assurance de votre enfant pour les 3 derniers mois*
- *Une copie de l'octroi du subside cantonal 2026*

Les demandes doivent nous parvenir ***jusqu'au 11 janvier 2027***