

An die Kontrollstelle für Krankenversicherung, Rathaus, 9001 St.Gallen

**Antrag auf Befreiung von der schweizerischen Krankenversicherungspflicht
für Studierende/Doktorierende und Praktikanten**

Name _____ Vorname _____

Adresse in St.Gallen _____

Geburtsdatum _____

Smartphone _____ / _____

E-Mail Adresse _____

Staatsangehörigkeit _____

Staatsangehörigkeit des Vaters _____

Staatsangehörigkeit der Mutter _____

Sehr geehrte Damen und Herren

Da ich bereits über eine Krankenversicherung in _____
verfüge, beantrage ich hiermit die Befreiung von der schweizerischen Krankenversicherungs-
pflicht.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____