

Facture mensuelle de prestations d'aide-ménagère privées

Aide-ménagère pour:

Nom
 Prénom
 N° d'assuré(e) SWICA*
 Date de naissance (jour/mois/année) Sexe masculin féminin
 Rue/no
 NPA/Localité/Pays
 Numéro AVS*
 Numéro d'identification de la carte*

*Ces informations se trouvent sur la carte d'assurance.

Raison des prestations d'aide-ménagère

Maladie Accident Maternité

Mois/Année

Merci d'indiquer le nombre d'heures facturées sous les jours où des prestations d'aide-ménagère ont eu lieu.

Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Heures prestations																
Jour	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Heures prestations																

Prestations	Nombre total d'heures	Tarif horaire (incl. cotisations aux assurances sociales)	Total CHF
-------------	-----------------------	-----------------------------------------------------------	-----------

Prestations d'aide-ménagère

Aide-ménagère réalisée par:

Nom
 Prénom
 Prestations réglées le Prestations des assurances sociales versées** Oui Non

**Des prestations des assurances sociales doivent être versées en cas de prestations d'aide-ménagère réalisées par des personnes privées. Si vous ignorez les principes juridiques stipulés dans l'AVS et l'AI se rapportant aux aides ménagères pour les ménages privés, nous vous recommandons de vous informer auprès de la commune concernée ou bien de consulter le site ahv-iv.ch/p/2.06.f.

Lieu/date

Signature de la personne ayant réalisé l'aide-ménagère