



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de la cohésion sociale

Service de l'assurance-maladie
Rte de Frontenex 62
1207 Genève

Personnes nouvellement arrivées à Genève en 2024 ou en 2025 Demande de subside 2025



1. Données personnelles

Nom, prénom
Date de naissance
Adresse
Téléphone
Assureur LAMal en 2025

2. Données concernant les membres de la famille

	Nom	Prénom(s)	Né(e) le	Assureur LAMal 2025
Conjoint(e)/Partenaire
Enfant(s) à charge

3. Données concernant le concubinage

Faites-vous ménage commun avec un(e) concubin(e) ? Oui Non

Si oui, avez-vous au moins un enfant en commun ? Oui Non

- Si vous avez coché "Oui" aux deux questions, veuillez indiquer ci-dessous les coordonnées de votre concubin(e).
- Sa signature est obligatoire dans la rubrique 10 pour la consultation de sa situation financière.

Nom Prénom Date de naissance

4. Informations relatives à l'arrivée à Genève

Date de l'arrivée à Genève : Provenance d'un autre canton De l'étranger

5. Revenus 2025

- Vous devez obligatoirement répondre à chaque point par oui ou non.
- Si vous êtes marié(e), en partenariat enregistré ou en concubinage, vous devez remplir les deux colonnes et joindre les justificatifs du couple.
- Le montant indiqué doit être mensuel (brut mensuel).

A compléter en montants mensuels	Demandeur(eresse)		Conjoint(e)/Partenaire/Concubin(e)		Justificatifs demandés		
	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			
5.1. Salaire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Montant	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Montant	- 6 dernières fiches salaire - Nouveau contrat de travail
5.2. 13 ^{ème} salaire, bonus, prime ou gratification	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Montant	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Montant	- Justificatif de 13 ^{ème} salaire, bonus, prime, gratification (fiche de salaire)
5.3. Bénéfice net	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Montant	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Montant	- Dernier bilan (indépendant)
5.4. Indemnités (chômage, accident, maladie, maternité)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Montant	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Montant	- 6 derniers décomptes d'indemnités
5.5. Rentes AVS / LPP / AI 2 ^{ème} / 3 ^{ème} pilier	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Montant	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Montant	- Attestation de rente ou relevé de compte bancaire
5.6. Allocations familiales	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Montant	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Montant	- Attestation d'allocations familiales
5.7. Pensions alimentaires perçues	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Montant	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Montant	- Jugement de divorce - Convention de séparation - Justificatifs des montants
5.8. Autres revenus	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Montant	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Montant	- Attestation de prestation en capital 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} pilier - Attestation de gains loterie - Attestation pour tort moral

