



Skicka blanketten till  
Försäkringskassan  
Bilstöd  
Box 272  
593 23 Västervik

### 1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn		Personnummer
Utdelningsadress		Postnummer och ort
Telefonnummer hem	Telefonnummer till arbetet	Mobilnummer

### 2. Uppgifter om barnet

Förnamn och efternamn		Personnummer
<input type="checkbox"/> Jag är förälder till barnet <input type="checkbox"/> Jag är inte förälder till barnet. Fyll i nedan		
Om du inte är förälder ska du beskriva din relation till barnet. Till exempel om du är sambo med barnets förälder eller är tillförordnad vårdnadshavare		
Barnet bor hos mig <input type="checkbox"/> hela tiden <input type="checkbox"/> mer sällan. Fyll i nedan		
Om barnet bor hos dig mer sällan ska du skriva hur ofta barnet bor hos dig		

### 3. Vilket eller vilka bidrag ansöker du om?

Bidrag för att köpa fordon <input type="checkbox"/> Grundbidrag <input type="checkbox"/> Anskaffningsbidrag OBS! Du ska också fylla i blankett 5017 Ansökan om inkomstprövat anskaffningsbidrag <input type="checkbox"/>
Bidrag för att anpassa fordon <input type="checkbox"/>

### 4. Uppgifter om fordonet

Typ av fordon <input type="checkbox"/> Bil <input type="checkbox"/> Moped/EU-moped <input type="checkbox"/> Motorcykel <input type="checkbox"/> Annat motorfordon _____
Ska du själv köra fordonet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

### 5. Anledningen till att du behöver bilstöd

OBS! Skicka med ett läkarutlåtande som styrker dina uppgifter

Beskriv hur barnets funktionsnedsättning påverkar barnets möjligheter att ta sig fram på egen hand eller att åka med till exempel buss och tåg	<input type="checkbox"/> Jag lämnar upplysningar i en bilaga
Beskriv hur barnets funktionsnedsättning påverkar dina möjligheter att åka med till exempel buss och tåg tillsammans med barnet	<input type="checkbox"/> Jag lämnar upplysningar i en bilaga

**6. Har du fått bilstöd för mindre än nio år sedan?**

<input type="checkbox"/> Mitt fordon har gått över 18 000 mil sedan jag fick bilstöd förra gången	OBS! Skicka med handlingar som visar bilens mätarställning både när du köpte den och idag.
<input type="checkbox"/> Jag behöver byta fordon av någon annan anledning	
Beskriv anledningen till att du behöver byta bil	<input type="checkbox"/> Jag lämnar upplysningar i en bilaga

**7. Gäller din ansökan bidrag till anpassning av fordonet** Ja. Fyll i nedan

Beskriv vilka svårigheter barnet har att åka i bilen. Beskriv också vilka anpassningar som behövs.	<input type="checkbox"/> Jag lämnar upplysningar i en bilaga

**8. Har barnet någon arbetsterapeut eller sjukgymnast som Försäkringskassan får kontakta?** Ja. Fyll i nedan

Arbetsterapeutens/sjukgymnastens namn	Telefon, även riktnummer
---------------------------------------	--------------------------

**9. Vilka bilagor skickar du med?**

<input type="checkbox"/> Läkarutlåtande	<input type="checkbox"/> Ansökan om inkomstprövat anskaffningsbidrag (blankett 5017)
<input type="checkbox"/> Yttrande från arbetsterapeut	<input type="checkbox"/> Handlingar som visar bilens mätarställning när jag köpte den och idag
<input type="checkbox"/> Offert från anpassaren	<input type="checkbox"/> Annat: _____

**10. Övriga upplysningar**

<input type="checkbox"/> Jag lämnar upplysningar i en bilaga

**11. Underskrift**

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

Datum \_\_\_\_\_

Namnteckning \_\_\_\_\_

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".