Försäkringskassan
0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Ansökan
Rehabiliteringsersättning

Datum

Personnummer

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Denna ansökan gäller även som ansökan om rehabiliteringspenning i särskilda fall.

Finns som e-tjänst på Mina sidor

1. Du som ansöker

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Utdelningsadress	Postnummer och ort

2. Planerad rehabilitering

☐ Enligt "Plan för återgång i arbete/Rehabiliteringsplan"

☐ Det finns ingen rehabiliteringsplan. Jag ska genomgå följande rehabiliteringsåtgärder.

3. Ansökan om rehabiliteringsersättning

Jag ansöker om	från och med	till och med
☐ Rehabiliteringspenning		
☐ Särskilt bidrag för merkostnader för perioden		

Vilka slags merkostnader söker du bidrag för?

Får du eller har du ansökt om annan ersättning för samma tid, till exempel lön, aktivitetsstöd, studiemedel eller annat?

☐ Nej ☐ Ja, vilken ersättning?

4. Övriga upplysningar

5. Underskrift

Kontrollera att du har fyllt i rätt uppgifter. Om du fyller i fel uppgifter eller inte meddelar om något ändras kan du bli tvungen att betala tillbaka pengarna och betala en sanktionsavgift.

Jag intygar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är riktiga och fullständiga.

Datum	Namnteckning	Telefon

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

66391104
FK 6639 (014 F 001) Fastställd av Försäkringskassan