



Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Begäran gäller:

Fyll alltid i en begäran per förmån**1. Den försäkrades namn och personnummer**

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| Förnamn och efternamn | Personnummer (12 siffror) |
|-----------------------|---------------------------|

2. Vilket belopp begär socialnämnden?

| |
|------------------------------------------|
| Belopp som socialnämnden begär kronor |
|------------------------------------------|

3. Uppgifter om utbetalt ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen

| | | |
|--------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Från och med | Till och med | Belopp som socialnämnden betalat till den försäkrade och dennes familj under perioden kronor |
|--------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

4. Fyll i här om socialnämnden skickat in begäran om utbetalning av en annan förmån för perioden

| |
|---------------------------------------|
| Ange vilken förmån den begäran gäller |
|---------------------------------------|

5. Uppgifter om socialnämnden

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Kommun | Organisationsnummer |
| Postadress | Postnummer och ort |
| <input type="checkbox"/> PlusGirokonto <input type="checkbox"/> Bankgiro | kontonummer |

6. Övriga upplysningar

| |
|--|
| |
|--|

7. Den försäkrade har tagit del av begäran *

| | |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Jag har tagit del av denna begäran och jag har inga synpunkter på den. | |
| Datum | Den försäkrades namnteckning |

* Om punkt 7 inte är ifylld måste Försäkringskassan underrätta den försäkrade om socialnämndens begäran. Det innebär att handläggningen fördröjs.

8. Socialnämndens underskrift

| | |
|---------|-------------------|
| Datum | Namnteckning |
| Telefon | Namnförtydligande |

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