Försäkringskassan
0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Anmälan
Vistelse på eller utanför institution
Vårdbidrag

Personnummer

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

OBS! Blanketten ska fyllas i av den institution där barnet vistas.

1. Uppgifter för den som får vårdbidraget för barnet

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)

2. Uppgifter för barnet

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)

3. Uppgifter om institutionen

Namn	Telefon

Utdelningsadress	Postnummer och ort

Kontaktperson, förnamn och efternamn

4. Uppgifter om vistelse på institutionen (Ska bara fyllas i vid påbörjad eller avslutad vistelse)

☐ Vistelse påbörjad	år, månad, dag
☐ Vistelse avslutad	år, månad, dag

5. Uppgifter om vistelse utanför institutionen

OBS! Anmälan ska göras kvartalsvis.

Från och med (datum)	Klockslag	Till och med (datum)	Klockslag
Från och med (datum)	Klockslag	Till och med (datum)	Klockslag
Från och med (datum)	Klockslag	Till och med (datum)	Klockslag
Från och med (datum)	Klockslag	Till och med (datum)	Klockslag
Från och med (datum)	Klockslag	Till och med (datum)	Klockslag
Från och med (datum)	Klockslag	Till och med (datum)	Klockslag
Från och med (datum)	Klockslag	Till och med (datum)	Klockslag
Från och med (datum)	Klockslag	Till och med (datum)	Klockslag

32930101
FK 3293 (004 F 006) Fastställd av Försäkringskassan

6. Övriga upplysningar

	☐ Jag lämnar upplysningar i en bilaga

7. Underskrift av den institution där personen vistas

Datum (år, månad,dag)	Namnteckning

8. Begäran om utbetalning av vårdbidrag

Fylls i av den som får vårdbidraget om anmälan gäller vistelse utanför institutionen

Jag intygar att uppgifterna i punkt 5 är riktiga och jag begär utbetalning av vårdbidrag för de dagar då barnet vistats i hemmet.	
Datum (år, månad,dag)	Namnteckning

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

32930201

FK 3293 (004 F 006) Fastställd av Försäkringskassan