Försäkringskassan
0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Förfrågan från kommunen
Efterkontroll av kommunalt vårdnadsbidrag

Datum

OBS! Intyget gäller för de uppgifter som Försäkringskassan har ovanstående datum.
Intyget är ogiltigt om någon uppgift är skriven för hand.

1. Namn och personnummer

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)

2. Uppgifter om ersättning från Försäkringskassan

Uppgifter gäller nedanstående period

—

☐ Försäkringskassan har inte betalat någon av nedanstående ersättningar för perioden

☐ Försäkringskassan har betalat någon av nedanstående ersättningar

Ersättning	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Föräldrapenning	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sjukpenning eller rehabiliteringspenning	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sjukersättning eller aktivitetsersättning	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ålderspension*	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Äldreförsörjningsstöd*	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

*Uppgifter om dessa ersättningar kan bara lämnas för utbetalningar till och med december 2014. För senare utbetalningar, kontakta Pensionsmyndigheten.

Försäkringskassan

FK 8454 (005 F 005) Fastställd av Försäkringskassan