

Skicka blanketten till  
Försäkringskassans inläsningscentral  
839 88 Östersund

Den här blanketten är till för dig som har separerat och inte kan komma överens om ett underhållsbidrag för barn som du och den andra föräldern har gemensamt.

Underhållsstöd kan betalas ut tidigast från och med månaden innan Försäkringskassan tagit emot din ansökan.

  
Finns som e-tjänst på Mina sidor

### 1. Uppgifter om dig som ansöker

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

### 2. Vad gäller din ansökan?

<input type="checkbox"/> Utfyllnadsbidrag	<b>Utfyllnadsbidrag</b> innebär att du får 1 673 kronor per månad minus det belopp som Försäkringskassan har beräknat att den andra föräldern ska betala direkt till dig. Har barnet fyllt 11 år är bidraget 1 823 kronor och har barnet fyllt 15 år är bidraget 2 223 kronor per månad, minus beloppet som den andra föräldern ska betala.
<input type="checkbox"/> Fullt underhållsstöd	

**Fullt underhållsstöd** innebär att du får 1 673 kronor per månad till och med månaden när barnet fyller 11 år, därefter har barnet rätt till 1 823 kronor till och med månaden när barnet fyller 15 år och 2 223 kronor per månad efter att barnet har fyllt 15 år. Då ska den andra föräldern betala det beräknade beloppet till Försäkringskassan.

**Fullt underhållsstöd när faderskapsutredning pågår:** Gå vidare till punkt 4, *Uppgifter om barnet*.

**Fullt underhållsstöd för ett barn jag adopterat ensam:** Gå vidare till punkt 4, *Uppgifter om barnet*.

### 3. Uppgifter om barnets andra förälder

Förnamn och efternamn		Personnummer/födelsedatum
Födelseort	Födelseland	Medborgarskap
Adress (svensk eller utlandsadress)		Postnummer och ort
Land	<input type="checkbox"/> Vet inte land	Telefon

**Tänk på att** om den andra föräldern bor utomlands och inte har svenskt personnummer, behöver vi en kopia av föräldrarnas pass eller någon annan ID-handling som styrker identiteten. Om du har tillgång till en kopia, skicka in den till: Försäkringskassans inläsningscentral, 839 88 Östersund. Skriv ditt eget personnummer på alla handlingar.

**3.a Har den andra föräldern inkomst från ett annat land?**

- Nej eller jag vet inte
- Ja, den andra föräldern arbetar i ett annat land
- Ja, den andra föräldern har annan inkomst ifrån ett annat land, exempelvis pension

**3.b Namn på den andra förälderns arbetsgivare**

Namn

**4. Uppgifter om barnet**

Förnamn och efternamn

Personnummer (12 siffror)

**4.a Utfyllnadsbidrag och fullt underhållsstöd**

| datum

Sedan när bor barnet till största delen hos dig?

**4.b Fullt underhållsstöd när faderskapsutredning pågår**

Var pågår faderskapsutredningen (till exempel familjerätt)?

Handläggarens namn

Telefon

**4.c Fullt underhållsstöd - när du har adopterat ensam**

Du som har adopterat ett barn ensam behöver skicka in en kopia av beslutet om medgivande, om du inte redan har gjort det. Skicka kopian till Försäkringskassans inläsningscentral, 839 88 Östersund, tillsammans med den här blanketten. Skriv ditt personnummer på kopian.

| datum

När fick du barnet i din vård?

Gå vidare till punkt 7.

**5. Har ni fastställt något underhållsbidrag genom dom, avtal eller annat beslut?**

- Nej  Ja, jag skickar in en kopia på domen, avtalet eller beslutet
- Utredning pågår. Ange var: \_\_\_\_\_

**6. Har den andra föräldern betalat underhåll någon av de senaste tre månaderna?**

- Nej  Ja. Skriv vad föräldern betalat de senaste tre månaderna. Underhållsbidrag ska betalas i förskott.

Datum | kronor | för månad, år

Datum | kronor | för månad, år

Datum | kronor | för månad, år

## 7. Kontouppgifter

### Anmäl konto för utbetalning

Om du inte har anmält något konto för alla utbetalningar från Försäkringskassan så kan du göra det på Mina sidor eller med blanketten *Anmälan om konto* (5605). Du kan bara anmäla ett konto som tillhör dig själv. Om du vill att dina utbetalningar ska gå till en annan persons konto ska du istället fylla i blanketten *Fullmakt - Utbetalning till en annan person* (5606).

## 8. Övriga upplysningar Frivillig uppgift

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

## 9. Underskrift

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

Jag vet att jag kan få betala tillbaka felaktigt utbetald ersättning. Jag vet att jag kan göra mig skyldig till brott om jag lämnar oriktiga eller ofullständiga uppgifter, eller inte meddelar Försäkringskassan när uppgifterna ändras.

Datum	Namnteckning	Telefon

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på [forsakringskassan.se](http://forsakringskassan.se).