Försäkringskassan
0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Ansökan
Bidrag till arbetshjälpmedel

Personnummer

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Den här blanketten är till för dig som är anställd, fri yrkesutövare, uppdragstagare eller egenföretagare.

Försäkringskassan kan bevilja bidrag till arbetshjälpmedel till och med månaden innan du fyller 69 år.

Om du har varit anställd i mindre än 12 månader eller är arbetssökande, ska du istället kontakta Arbetsförmedlingen. Det ska du även göra om du är anställd med lönebidrag, har en offentligt skyddad anställning, en utvecklingsanställning eller en trygghetsanställning. Om du är anställd hos Samhall med anledning av din funktionsnedsättning är det Samhall som ansvarar för att skaffa arbetshjälpmedel. Be din närmaste chef om hjälp.

Finns som **e-tjänst** på Mina sidor

1. Du som behöver arbetshjälpmedel

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Funktionsnedsättning	Vi behöver ett aktuellt medicinskt underlag som styrker funktionsnedsättningen. Det kan till exempel vara ett läkarutlåtande eller ett audiogram.
Beskriv dina arbetsuppgifter	
Beskriv varför du behöver arbetshjälpmedel	
☐ Jag lämnar upplysningar i en bilaga	

2. Uppgifter om din arbetsgivare

Företagets namn	Kontaktperson
Adress	Postnummer och ort
Arbetsgivarens e-postadress	Arbetsgivarens telefonnummer
Anställningsdatum	Anställningsform, till exempel tillsvidare, timanställning, visstid

3. Uppgifter om eget företag

Företagets namn	Organisationsnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort
När blev du egenföretagare?	Har du några anställda? ☐ Nej ☐ Ja — ange antal

75451103
FK 7545 (029 F 001) Fastställd av Försäkringskassan

4. Vad gäller din ansökan?

☐ Köpa arbetshjälpmedel ☐ Reparera arbetshjälpmedel ☐ Expertundersökning

☐ Uppdatera eller uppgradera ett datorbaserat arbetshjälpmedel ☐ Utbildning för att kunna använda ett arbetshjälpmedel

Hur stort bidrag ansöker du om? kronor	Har du ansökt om bidrag från någon annan än Försäkringskassan? ☐ Nej ☐ Ja, från _____
☐ Jag har arbetshjälpmedel sedan tidigare	ange vilket hjälpmedel du har

5. Har du anlitat någon expert?

☐ Nej ☐ Ja ange namn och telefon

6. Har din arbetsgivare tagit del av ansökan?

☐ Nej ☐ Ja

Eventuell kommentar från arbetsgivaren	☐ Jag lämnar min arbetsgivares kommentarer i en bilaga

7. Kontouppgifter

Anmäl ditt konto till oss

Det snabbaste och säkraste sättet att få utbetalningar från Försäkringskassan är att anmäla ett bankkonto där vi kan sätta in pengarna. Gå till forsakringskassan.se och sök på ”5605”. Då kan du välja mellan att använda e-tjänsten eller ladda ner en blankett som du fyller i och skickar in. Kontot måste vara ditt eget.

75451203

8. Vilka bilagor skickar du med?

OBS! Skriv ditt personnummer och din namnteckning på alla handlingar som du skickar in.

De här bilagorna behöver Försäkringskassan för att kunna fatta beslut.	Här kan du skriva om du skickar med andra bilagor som du tycker är viktiga för din ansökan.
☐ Ett medicinskt underlag som styrker funktionsnedsättningen, till exempel ett läkarutlåtande eller ett audiogram	☐ Intyg från tekniker om att ett arbetshjälpmedel är utdömt eller inte går att reparera
☐ En offert på det din ansökan gäller	☐ _____
	☐ _____

9 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 (år, månad,dag)	Namnteckning	Telefon

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

FK 7545 (029 F 001) Fastställd av Försäkringskassan