



Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Begäran gäller:

Om Försäkringskassans beslut om ersättning kommer att gälla tid före eller efter den period som anges i denna begäran kontakter Försäkringskassan socialnämnden före beslutet så att nämnden kan skicka in en ytterligare begäran.

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

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

2. 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
--------------	--------------	---	--------

3. För vilken period begär socialnämnden retroaktiv ersättning från Försäkringskassan?

Från och med	Till och med	Kronor
<input type="checkbox"/> Socialnämnden har skickat in ytterligare begäran om utbetalning för hela eller delar av perioden		Ange vilken förmån den begäran gäller

4. Uppgifter om socialnämnden

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

5. Övriga upplysningar

--

6. 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 6 inte är ifylld måste Försäkringskassan underrätta den försäkrade om socialnämndens begäran. Det innebär att handläggningen fördröjs.

7. Socialnämndens underskrift

Datum	Namnteckning
Telefon, även riktnummer	Namnförtydligande

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".