

Skicka blanketten till  
Försäkringskassans inläsningscentral  
839 88 Östersund

**Vem kan få sjukersättning?****Du som är 19 till 29 år**

Från och med juli det år du fyller 19 år kan du få hel sjukersättning om det är troligt att du aldrig kommer att kunna arbeta på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning.

**Du som har fyllt 30 år**

Du kan få sjukersättning om din arbetsförmåga är nedsatt helt eller delvis på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning och det är troligt att du aldrig kommer att kunna arbeta heltid.

**Ansök på webben!**

Du kan göra din ansökan på [forsakringskassan.se](http://forsakringskassan.se) om du har ett Mobilt BankID eller en e-legitimation.

**1. Du som ansöker**

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

**2. Fyll i här om du är mellan 19 och 29 år**

<input type="checkbox"/> Jag ansöker om hel sjukersättning	från och med, månad och år
--	----------------------------

**3. Fyll i här om du har fyllt 30 år**

Jag ansöker om	Från och med år, månad
<input type="checkbox"/> en fjärdedels <input type="checkbox"/> halv <input type="checkbox"/> tre fjärdedels <input type="checkbox"/> hel sjukersättning	

**4. Har du ett läkarutlåtande?**

Det behövs ett läkarutlåtande som beskriver din sjukdom, skada eller funktionsnedsättning och hur den påverkar dina möjligheter att arbeta. Om inte det redan finns hos Försäkringskassan måste du skicka det till oss.

<input type="checkbox"/> Jag skickar med ett läkarutlåtande
<input type="checkbox"/> Läkarutlåtandet finns redan hos Försäkringskassan
<input type="checkbox"/> Jag har begärt läkarutlåtande från _____ och skickar det senare (Läkarens namn)

**5. Uppgifter om arbete**

<input type="checkbox"/> Jag är anställd <input type="checkbox"/> Jag är uppdragstagare <input type="checkbox"/> Jag är egenföretagare	Är du arbetslös? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Namn på arbetsgivaren, uppdragsgivaren eller ditt eget företag	
Har du under de senaste fyra månaderna fått ersättning från en a-kassa? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	

**6. Har du bott eller arbetat i något annat land än Sverige?**

<input type="checkbox"/> Ja, jag har bott i ett annat land	ange land	Sverige har avtal med andra länder som gör att ersättningen i vissa fall kan bli högre om du har bott eller arbetat i ett annat land. Då behöver vi veta vilka perioder du har bott eller arbetat utomlands och vilka länder det gäller. Du kan lämna uppgifterna i den här blanketten under "Övriga upplysningar" eller i en bilaga. Annars kommer din handläggare att fråga dig om det senare.
<input type="checkbox"/> Ja, jag har arbetat i ett annat land	ange land	
<input type="checkbox"/> Nej		

**7. Får du ersättning eller har du ansökt om ersättning från något annat land än Sverige?**

<input type="checkbox"/> Nej			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Sjukpenning	från och med (år, månad, dag)	land
			från
	<input type="checkbox"/> Pension	från och med (år, månad, dag)	land
			från
<input type="checkbox"/> Livränta eller pension på grund av arbetsskada	<input type="checkbox"/>	från och med (år, månad, dag)	land
			från
<input type="checkbox"/> Jag har ansökt om livränta eller pension	datum för ansökan		land
			från
Namn och adress till myndigheten som betalar			

**8. Uppgifter för skatteavdrag**

Kommer du att ha annan inkomst än eventuell sjukersättning, till exempel lön eller tjänstepension?		Vi behöver veta om du har någon annan inkomst för att kunna avgöra vem som ska dra skatt enligt skattetabell.
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, fyll i nedan	
Utbetalare		Kronor per månad
Utbetalare		Kronor per månad

30300205

**9. 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).

**10. Vill du att någon annan ska sköta kontakten med Försäkringskassan?**

Den här punkten ska du fylla i om du vill ge någon annan fullmakt att sköta ditt ärende. Det innebär att den personen tar emot brev och får ta del av samtliga handlingar som rör ditt ärende. Försäkringskassan kommer i första hand att sköta all kommunikation med den person som du lämnar fullmakt till men vi kan ändå ha behov av att kontakta dig.

Jag ger fullmakt till nedanstående person att företräda mig i kontakten med Försäkringskassan om min ansökan om sjukersättning. Fullmakten gäller till dess att Försäkringskassan slutligt avgör min rätt till sjukersättning. Jag kan återkalla fullmakten när jag vill.	
Namn på den som jag ger fullmakt	Personnummer (12 siffror)
Utdelningsadress	Postnummer och ort
Telefon dagtid, även riktnummer	Telefon kvällstid, även riktnummer

**11. Övriga upplysningar**

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

**12. Underskrift**

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.		
Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.		
Datum	Namnteckning	Telefon

**13. Fyll i här om du som undertecknar är god man eller förvaltare för den som ansöker**

Skicka med ett registerutdrag som visar att du är förordnad som god man eller förvaltare.

Jag är <input type="checkbox"/> god man <input type="checkbox"/> förvaltare	Namnförtydligande
--	-------------------

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