



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

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