



Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Begäran gäller:

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

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

2. Vilket belopp begär socialnämnden?

Belopp som socialnämnden begär kronor
--

3. 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
--------------	--------------	---

4. Fyll i här om socialnämnden skickat in begäran om utbetalning av en annan förmån för perioden

Ange vilken förmån den begäran gäller

5. Uppgifter om socialnämnden

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

6. Övriga upplysningar

--

7. 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 7 inte är ifylld måste Försäkringskassan underrätta den försäkrade om socialnämndens begäran. Det innebär att handläggningen fördröjs.

8. Socialnämndens underskrift

Datum	Namnteckning
Telefon	Namnförtydligande

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