

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

OBS! Blanketten ska fyllas i av den institution där barnet vistas.

1. Uppgifter för den som får vårdbidraget för barnet

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

2. Uppgifter för barnet

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

3. Uppgifter om institutionen

Namn	Telefon
Utdelningsadress	Postnummer och ort
Kontaktperson, förnamn och efternamn	

4. Uppgifter om vistelse på institutionen (Ska bara fyllas i vid påbörjad eller avslutad vistelse)

<input type="checkbox"/> Vistelse påbörjad	år, månad, dag
<input type="checkbox"/> Vistelse avslutad	år, månad, dag

5. Uppgifter om vistelse utanför institutionen

OBS! Anmälan ska göras kvartalsvis.

Från och med (datum)	Klockslag	Till och med (datum)	Klockslag
Från och med (datum)	Klockslag	Till och med (datum)	Klockslag
Från och med (datum)	Klockslag	Till och med (datum)	Klockslag
Från och med (datum)	Klockslag	Till och med (datum)	Klockslag
Från och med (datum)	Klockslag	Till och med (datum)	Klockslag
Från och med (datum)	Klockslag	Till och med (datum)	Klockslag
Från och med (datum)	Klockslag	Till och med (datum)	Klockslag
Från och med (datum)	Klockslag	Till och med (datum)	Klockslag

6. Övriga upplysningar

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

7. Underskrift av den institution där personen vistas

Datum (år, månad,dag)	Namnteckning
-----------------------	--------------

8. Begäran om utbetalning av vårdbidrag

Fylls i av den som får vårdbidraget om anmälan gäller vistelse utanför institutionen

Jag intygar att uppgifterna i punkt 5 är riktiga och jag begär utbetalning av vårdbidrag för de dagar då barnet vistats i hemmet.	
Datum (år, månad,dag)	Namnteckning

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