

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

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

1. Personuppgifter

Förnamn och efternamn	Personnummer
-----------------------	--------------

2. Uppgifter om institutionen

Namn	Telefon, även riktnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort
Kontaktperson, förnamn och efternamn	

3. 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

4. Uppgifter om vistelse utanför institutionen

OBS! Anmälan ska göras kvartalsvis.

Fyll i de perioder som personen vistats i hemmet

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

5. Övriga upplysningar

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

6. Underskrift av den institution där personen vistas

_____	_____
Datum	Namnteckning

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

7. Begäran om utbetalning av handikappersättning

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

Jag intygar att uppgifterna i punkt 4 är riktiga och jag begär utbetalning av handikappersättning för de dagar då jag vistats i hemmet.

_____	_____
Datum	Namnteckning

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