



Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

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

1. Namn och personnummer

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

2. Uppgifter om institutionen

Namn		Telefon
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
-------	--------------

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

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