



Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

**1. Uppgifter om företaget**

Företagets namn		Organisationsnummer
Postadress	Telefon, även riktnummer till den som har fyllt i blanketten	

**2. Kontouppgifter**

<input type="checkbox"/> Bankkonto	<input type="checkbox"/> Bankgiro	<input type="checkbox"/> PlusGiro
Clearingnummer	kontonummer	Nummer

**3. Uppgifter om den anstälde**

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

**4. Uppgifter om sjuklöneperioder och kostnader**

Från och med	Till och med	Antal ersatta dagar	Sjuklön (80% av lönen)	Sociala avgifter
Summa, sjuklön			Summa, avgifter	

Ersättning betalas inte för längre tid tillbaka än tolv månader före den månad då ansökan kommer in till Försäkringskassan.

Begärd ersättning

+

=

**5. Underskrift**

Jag intygar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är riktiga och fullständiga.	
Jag vet att företaget kan få betala tillbaka felaktigt utbetald ersättning. Jag vet att jag kan göra mig skyldig till brott om jag lämnar oriktiga eller ofullständiga uppgifter.	
Datum	Namnteckning
Namnförtydligande	

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på [forsakringskassan.se](http://forsakringskassan.se).**Försäkringskassans anteckningar**

Konto	Kostnadsställe	Belopp	Datum och sign	Attest, sign
	0182			