

Ansökningsblankett för beräkning av hemtjänstavgift i samband med att make/maka flyttar till särskilt boende

Personuppgifter och adress

Omsorgstagarens efternamn	Omsorgstagarens förnamn	Personnummer (år, mån, dag, nr)
Särskilt boende		
Make/maka efternamn	Make/maka förnamn	Personnummer (år, mån, dag, nr)
Bostadsadress, postnr och ort		Tel:

Bostadskostnad för make/maka som bor kvar i den tidigare gemensamma bostaden

Lägenhet

Hyrd lägenhet. Månadskostnad inkl värme, kall- och varmvatten Exkl hushållsel, garage, kabel-TV,	Kr/mån	Ingår hushållsel <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bostadsyta, m ²
--	--------	--	----------------------------

Annan typ av stadigvarande bostad

Eget enfamiljshus <input type="checkbox"/>	Eget tvåfamiljshus <input type="checkbox"/>	Småhus med lant- bruksfastighet <input type="checkbox"/>	Bostadsrätt <input type="checkbox"/>	kr/mån
Fastighetens taxeringsvärde (bostadsbyggnad + tomt), kr			Fastighetens bostadsyta, m ²	

Lån på bostaden

Långgivare	Skuldbelopp, kr (dra inte av för ev räntebidrag)	Räntesats, %
Erhålls räntebidrag? (senaste uppgift från Boverket)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, ange kr/år

Bostadstillägg (sökts hos försäkringskassan)

Jag har ansökt om bostadstillägg <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, datum
<input type="checkbox"/> Fått avslag <input type="checkbox"/> Beviljats bostadstillägg _____ kr/mån fr.o.m _____	

Jag försäkrar på heder och samvete att alla uppgifter i blanketten är fullständiga och sanna.

..... Datum Ort Underskrift:

Blanketten skickas till: Omsorgsförvaltningen, Växjö Kommun, Box 1222, 352 12 Växjö