

Till försäkringskassan

BEGÄRAN om att assistansersättning skall betalas till kommunen

Personuppgifter

Efternamn och samtliga förnamn	Personnummer
Adress (utdelningsadress, postnummer och postort)	Telefon (även riktnummer)

Företrädare (vårdnadshavare, god man, förvaltare, ombud enligt fullmakt)

Efternamn och samtliga förnamn	Personnummer
Adress (utdelningsadress, postnummer och postort)	Telefon (även riktnummer)

Ersättningen betalas till

Kommun Växjö kommun	Organisationsnummer 212000-0662	Bankgiro 5009-9282
-------------------------------	---	------------------------------

Jag begär att ersättningen för assistansen betalas till ovanstående kommun.

Datum

Underskrift ersättningsberättigad/företrädare