

Haen korvausta oheisten tositteiden perusteella.

Vahinkonumero

HAKIJAN TIEDOT	Sukunimi	Henkilötunnus
	Etunimet	Puhelin
	Lähiosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka

ALLE- KIRJOITUS	Paikka ja päiväys	Hakijan allekirjoitus
		Nimenselvennys

LIITTEET	_____ kpl
----------	-----------

Huom!

Vain sotainvalideille hyväksyty kunnallisen kotipalvelun omavastuu korvataan. Liitä maksutositteet.

Hakemus toimitetaan Valtiokonttoriin osoitteella:

Valtiokonttori, Sotilasvamma- ja veteraaniasiat, PL60, 00054 VALTIOKONTTORI, SUOMI-FINLAND



Jag söker stöd för hemhjälpkostnader med bifogade dokument.

Skadenummer

Efternamn

Personnummer

Förnamn

Telefon

Adress

Postnummer

Postort

Plats och datum

Sökandens Namnteckning

Namnförtydligande

Bilagor _____ antal

OBS!

Gäller enbart krigsinvalider som har kommunal hemhjälp. Självrisikkostnaden ersätts till krigsinvaliden.

Ansökan skickas till Statskontorets adress:

Valtiokonttori, Sotilasvamma- ja veteraaniasiat, PL60, 00054 VALTIOKONTTORI, SUOMI-FINLAND

