



Ansökningsblankett för nedsättning av dubbla boendekostnader

Uppgifter på sökanden

Namn	
Personnummer	
Adress	
Postnummer	
Telefon	

Uppgifter på eventuell kontaktperson/anhörig

Namn	
Personnummer	
Adress	
Postnummer	
Telefon	

Uppgifter om egen villa

Fastighetsbeteckning	
Taxeringsvärde	
Bostadsyta i m²	

Uppgifter om hyrd bostad

Hyresvärd	
Månadshyra	

Kopia på aktuell hyresavi skall bifogas!



**DALS-EDS
KOMMUN**

Socialförvaltningen

Övriga uppgifter

Inflyttningsdatum på särskilt boende	
Antal månader med dubbla boendekostnader	
Vart skall beslut och frågor ställas (Sökande/kontaktperson)	

Skickas till:

Dals-Eds kommun Box 31 668 21 (Soc.Avgifter)

Underskrift

Namnförtydligande