



Inskickas till:
15 Socialförvaltningen
693 80 DEGERFORS

ANSÖKAN OM BEGRAVNINGSHJÄLP enligt: kap.4 § 2 Socialtjänstlagen

Beviljat och utbetalt belopp kan återkrävas av kommunen om tillgångar kommer dödsboet tillhanda efter att begravningshjälp utbetalats.

Ansökan avser

Den avlidnes namn:
Den avlidnes personnummer:

Ansökt belopp i kronor

Beviljat belopp insätts på begravningsbyråns Pg eller BG
--

Begravningsbyråns namn

Ansökan undertecknas

Ort/datum
Undertecknad
Namnförtydligande

Kopia på fakturan ska bifogas ansökan.