

Skicka blanketten till  
Försäkringskassans inläsningscentral  
839 88 Östersund

Om din ansökan gäller två eller fler barn ska du vid varje punkt i blanketten ange för vilket barn det gäller

**1. Du som ansöker**

Förnamn och efternamn		Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och postort	

**2. Personuppgifter för barn som du ansöker om vårdbidrag för**

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)

**3. Uppgifter om barnets funktionsnedsättning eller sjukdom**

	Beskriv kortfattat barnets funktionsnedsättning.  Vi behöver uppgifterna för att kunna förbereda ditt ärende.
<input type="checkbox"/> Jag bifogar ett läkarutlåtande <input type="checkbox"/> Jag har begärt ett läkarutlåtande och skickar det senare <input type="checkbox"/> Läkarutlåtandet finns redan hos Försäkringskassan	Vi behöver ha ett läkarutlåtande som styrker barnets funktionsnedsättning för att vi ska kunna ta ställning till din ansökan.

**4. Vårdas barnet stadigvarande någon annanstans än hemma?**

<input type="checkbox"/> Nej	
<input type="checkbox"/> Ja	Namn och adress
	Skriv om ditt barn vårdas på någon vårdinrättning. Det gäller alltså inte förskola, fritidshem eller liknande.

**5. Får du eller barnet stöd eller bidrag från kommunen eller landstinget?**

<input type="checkbox"/> Nej	
<input type="checkbox"/> Ja	Skriv vilken sorts stöd ni har, till exempel en resursperson i skolan eller korttidsvistelse

**6. Beskriv barnets behov av tillsyn och vård som är en följd av funktionsnedsättningen eller sjukdomen**

		Skriv till exempel vad du behöver hjälpa barnet med som en jämnårig hade klarat själv, om barnet behöver någon särskild träning, behandling eller extra tillsyn.
<input type="checkbox"/> Jag lämnar upplysningar i en bilaga	<input type="checkbox"/> Jag vill lämna uppgifterna muntligt till Försäkringskassan	

**7. Har du extra kostnader på grund av barnets funktionsnedsättning?**

<input type="checkbox"/> Nej					
<input type="checkbox"/> Ja	Kostnad för	Kronor	Per år	Per månad	Engångskostnad
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Jag lämnar upplysningar i en bilaga		<input type="checkbox"/> Jag vill lämna uppgifterna muntligt till Försäkringskassan			

**8. Har du skattepliktiga inkomster från någon annan än Försäkringskassan?**

<input type="checkbox"/> Nej		Försäkringskassan behöver uppgiften för att kunna göra rätt skatteavdrag på vårdbidraget. Den kan avse inkomst från arbetsgivare, ersättning från arbetslöshetskassa eller liknande. Tänk på att till exempel livränta eller tjänstepension från ett försäkringsbolag kan vara skattepliktig.
<input type="checkbox"/> Ja	Namn och adress till utbetalaren   inkomst före skatt per månad	
	Namn och adress till utbetalaren   inkomst före skatt per månad	

**9. Kontouppgifter**

Fyll i det konto som du vill ha alla dina utbetalningar från Försäkringskassan till. Du kan bara anmäla ett konto som tillhör dig själv. Om du vill att dina utbetalningar ska gå till en annan persons konto ska du istället fylla i blanketten *Fullmakt - Utbetalning till en annan person (5606)*.

Registrerat konto: Om kontot är fel, stryk över och skriv det rätta under.

<input type="checkbox"/> Bankkonto	Clearingnummer	Kontonummer
<input type="checkbox"/> Personkonto i Nordea där kontonumret är detsamma som ditt personnummer		
<input type="checkbox"/> PlusGirokonto	PlusGironummer	

**10. Övriga upplysningar**

	<input type="checkbox"/> Jag lämnar upplysningar i en bilaga
--	--

**11. Behöver du en tolk när Försäkringskassan har utredningssamtal med dig?**

<input type="checkbox"/> Nej	
<input type="checkbox"/> Ja	Språk

**12. Underskrift**

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.		Telefon dagtid, även riktnummer
Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.		Telefon kvällstid, även riktnummer
Datum	Namnteckning	

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".