

Handlingarna skickas till:

Bostadsanpassningen
177 64 JärfällaHandlingar som förutom denna blankett skall lämnas till
Järfälla kommun:

- Kvitto på betald reparation/ kopia på faktura

Sökande (Personen med funktionsnedsättningen) *

Personnummer	Namn	
Adress	Postnummer	Ort
Telefon	Mobiltelefon	E-postadress

Kontaktperson (om någon annan ska sköta ditt ärende)

Namn	Telefon	E-postadress
Adress	Postnummer	Ort
Relation <input type="checkbox"/> Närstående _____ <input type="checkbox"/> Ombud <input type="checkbox"/> God man eller förvaltare		
Jag godkänner att ovanstående kontaktperson får företräda mig i detta ärende <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

Bostaden*

Bostaden ligger i <input type="checkbox"/> Flerbostadshus <input type="checkbox"/> Småhus	Bostaden innehas med <input type="checkbox"/> Hyresrätt <input type="checkbox"/> Äganderätt <input type="checkbox"/> Bostadsrätt	Typ av bostad <input type="checkbox"/> Ordinärt boende <input type="checkbox"/> Särskilt boende
Fastighetsbeteckning	Ägare	Ägare, telefon

Jag söker bidrag för reparation, besiktning eller underhåll av följande utrustning*

Jag beviljades bostadsanpassningsbidrag för utrusningen		Sökt bidragsbelopp (om kostnaden är känd)
År:		

Jag vill att beviljat bidrag sätts in på följande konto

Bank	Clearing nr	Konto nr
------	-------------	----------

Underskrift av sökanden*

Ort och datum	Namnsteckning
---------------	---------------

Underskrift av vårdnadshavare (om ansökan gäller person under 18 år)

Namnsteckning vårdnadshavare 1	Ort och datum
Namnsteckning vårdnadshavare 2	Ort och datum

(*) Obligatorisk uppgift