



Sonkajärvi
Sivistyslautakunta

KOTIHOIDONTUEN KUNTALISÄ
HAKEMUS / PÄÄTÖS Drno:

Hakemus saapunut: / 20

Hakijan sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Lähiosoite, postinumero ja toimipaikka	Puhelinnumero
Kotikunta	Sähköpostiosoite

Pankin nimi ja IBAN-tilinumero

Haen kuntalisää ajalle: / 20 - / 20
Kotihoidontuki myönnetty alkaen: / 20
Kuka lasta hoitaa:

PERHEEN LAPSET
Nuorimman lapsen nimi ja henkilötunnus

Perheen muiden alle kouluikäisten lasten nimet ja henkilötunnukset

	Kyllä	Ei
työttömyyskorvaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
äitiys-, isyys- tai vanhempainraha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sairauspäiväraha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eläke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lapsen yksityisen hoidon tuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LIITTEET

Kopio Kelan kotihoidontuen päätöksestä

Alkuperäinen verokortti (palkka- tai muutosverokortti). Ellei verokorttia toimiteta, on ennakonpidätys 60%.

Paikka ja aika Hakijan allekirjoitus

Sitoudun ilmoittamaan välittömästi sellaisista muutoksista, joilla on vaikutusta kotihoidontuen kuntalisän maksamiseen. Suostun tietojen tarkistamiseen asianomaisilta viranomaisilta. Olen tietoinen, että väärin perustein maksettu kotihoidontuen kuntalisä peritään takaisin.

Päätös: Kuntalisä 200 euroa / kk myönnetty ajalle ___/___ 20___ - ___/___ 20___