



ANSÖKAN OM BEGRAVNINGSHJÄLP

Den avlidnes för- och efternamn

.....

Senaste bostadsadress

.....

Personnummer.....Dödsdag.....

Mantalskrivningsort

Kommun.....Församling.....

Kontaktperson i dödsboet – namn, adress och telefonnummer

.....
.....

Begravningskostnader (verifieras med faktura från begravningsbyrån)

.....

Eventuella skulder i dödsboet (**gäller endast ensamstående**, skicka med kopior som verifikationer på ex. hyra, telefon m.m.)

.....
.....
.....

Eventuella försäkringar, var god uppge försäkringsbolag och försäkringsnummer

.....
.....



**VADSTENA
KOMMUN**

Ange bank och samtliga konton som finns i dödsboet (pension, bankmedel)

.....
.....

Har bouppteckning gjorts, skicka i så fall med en kopia på denna.

Underskrift av kontaktpersonen

Datum

.....

Ansökan skickas till:

Vadstena kommun
Socialförvaltningen
592 80 Vadstena

Vadstena kommun behandlar dina personuppgifter enligt GDPR. Socialnämnden är personuppgiftsansvarig. För mer information, se särskild bilaga.