

ÅTERANSÖKAN

Besökstid hos soc.sekr.....

Avser år	månad	Grundansökan lämnad dat.	Handläggare
----------	-------	--------------------------	-------------

Sökande/medsökande

Namn	Personnummer
Namn	Personnummer

Hemmavarande barn

Namn	Personnummer	Dagar i hushållet
Namn	Personnummer	Dagar i hushållet
Namn	Personnummer	Dagar i hushållet
Namn	Personnummer	Dagar i hushållet
Namn	Personnummer	Dagar i hushållet

Inkomster (Netto) (sökande och medsökande)	Belopp
Lön/utbildningsbidrag enligt specifikation (efter skatt)	
A-kassa/KAS	
Bostadsbidrag	
Barnbidrag/ studiebidrag	
Sjukpenning/föräldrapenning	
Underhållstöd	
Pension(sjukbidrag)	
Övrigt	
SUMMA INKOMSTER	

Utgifter	Belopp
Hyra	
El/Olja	
Vatten	
Renhållning	
Fackförening	
Läkarvård	
Medicin	
Övrigt	
Barnomsorg	
SUMMA UTGIFTER	

