

ANSÖKAN OM VÅRDBIDRAG

Medlemsnummer i Reumatikerförbundet..... Personnummer.....

Efternamn..... Förnamn.....

Adress.....

Telefon bostad..... arbete..... mobil.....

Postgiro/bankgiro

Reumatisk sjukdom.....

Har du tidigare fått bidrag från fonden? JA/NEJ (stryk det ej gällande)

Om du svarat JA, ange här datum för tidigare bidrag.....

Har bidrag för samma ändamål sökts eller tilldelats från annat håll?.....

Av vem?..... Hur mycket?.....

KURORT/SJUKHUS.....

Datum för vistelsen.....

Avgift per dag..... Antal vård dagar.....

Total kostnad.....

INKOMSTUPPGIFT, brutto per månad (OBS! innan skatten är dragen)

Lön.....

Sjukpenning.....

Pension.....

OBS! Bostadsbidrag räknas inte som inkomst.

Eventuell vårdares namn, adress, telefon.....

.....

Övriga upplysningar.....

Att uppgifterna är med sanningen överensstämmande intygas på heder och samvete.

Datum.....**Namnteckning**.....

- Ansökningshandlingarna ska sändas till Reumatikerdistriktet Älvsborg på nedanstående adress i samband med vårdtillfället. Senast den 31 maj eller 30 november samma år. Kan inte sökas i efterhand.
- Med "Ansökan om bidrag" ska läkarintyg medfölja som styrker **reumatisk diagnos** eller journalutdrag.
- Till ansökan ska kopia av senaste sluskskattsedel bifogas.

OBS! Utbetalning sker senast under juli och december månad ansökningsåret.

Kvitto på kostnaderna ska skickas till nedanstående adress.

Vid inställd resa ska bidraget återbetalas!

Reumatikerdistriktet Älvsborg

Föreningshuset Örnén

Kyrkogatan 10

662 31 Åmål

Mobil 070-541 24 60

E-post: alvsborg@reumatiker.se

Hemsida: www.alvsborg.reumatiker.se

Bankgiro 5703-6980