Försäkringskassan
0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Redovisning
av utbetald assistansersättning

År och månad

Personnummer

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

1. Namn och personnummer

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)

2. Har utbetald assistansersättning för månaden använts till köp av personlig assistans?

☐ Ja ☐ Nej, det finns _____ kronor kvar

3. Underskrift

Jag intygar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är riktiga och fullständiga.

Jag vet att jag kan få betala tillbaka felaktigt utbetald ersättning. Jag vet att jag kan göra mig skyldig till brott om jag lämnar oriktiga eller ofullständiga uppgifter, eller inte meddelar Försäkringskassan när uppgifterna ändras.

Datum (år, månad, dag)	Namnteckning	Telefon

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

30950102

4. Uppgifter om dig som skrivit under

Uppgifter om dig som har skrivit under och vilken roll du har.
Bifoga även handling som styrker din roll om det inte redan har skickats in till Försäkringskassan.

Namnförtydligande	Roll	Personnummer (12 siffror)

FK 3095 (007 F 001) Fastställd av Försäkringskassan