KORSHOLM
MUSTASAARI

Ansökan om bidrag för begravningskostnader

Ansökan inkommen	Ansökan behandlad

PERSONUPPGIFTER

DEN AVLIDNE	MAKE/MAKA
Efternamn, förnamn	Efternamn, förnamn
Personnummer	Personnummer
Gatuadress	Gatuadress
Postnummer	Postnummer
Dödsdatum	

DÖDSBOFÖRVALTARENS KONTAKTUPPGIFTER

Efternamn, förnamn
Adress
Telefonnummer

_____ ____.____ 20____ _____
Ort Datum Underskrift

Till ansökan om bidrag för begravningskostnader ska bifogas:
- Dödsboets bouppteckning
- Begravingsbyråns faktura
- Församlingens faktura jämte specifikation

Ansökan lämnas in till:
Socialvårdstjänster, Korsholms kommun, Centrumvägen 4, 65610 Korsholm