

## Lisäselvitys kotihoidon maksun tarkistamista varten Tilläggsutredning, granskning av hemvårdsavgifter

### Henkilö- ja yhteystiedot / Person- och kontaktuppgifter

Asiakkaan nimi / Klientens namn	Henkilötunnus / Personbeteckning
Osoite / Adress	
Puolison nimi / Maka, makes namn	Henkilötunnus / Personbeteckning

### Minulla/puolisollani on seuraavia menoja / Jag/min maka har följande utgifter

Vuokra tai yhtiövastike / Hyra eller bolagsvederlag	€/ kk - mån
Sähkö / El	€/ kk - mån
Vesi / Vatten	€/ kk - mån
Kotivakuutus / Hemförsäkring	€/ kk - mån
Kiinteistövero / Fastighetsskatt	€/ kk - mån
Jätehuolto / Avfallsservice	€/ kk - mån
Asuntolainan korot / Räntor på bostadslån	€/ kk - mån
Käyntimaksut (lääkäri, poliklinikka) / Besöksavgifter (läkare, poliklinik)	€/ kk - mån
Kotihoidon maksut / Hemvårdens avgifter	€/ kk - mån
Lääkekulut / Utgifter för mediciner	€/ kk - mån
Muut menot, mitkä? / Övriga utgifter, vilka?	
	€/ kk - mån
<b>Menot yhteensä / Utgifter sammanlagt</b>	<b>€/ kk - mån</b>

Hakemukseen liitetään kopiot maksetuista laskuista, kuiteista / Till ansökan bifogas kopior på betalda fakturor, kvittenser.

Vakuutan antamani tiedot oikeaksi / Jag intygar att ovanstående uppgifter är korrekta

Päiväys	Allekirjoitus
Puhelinno	Nimenselvennys

#### Palautetaan osoitteeseen:

Loviisan perusturvakeskus  
Senioripalvelut/Monica Sund  
Öhmaninkatu 4, 07900 Loviisa  
monica.sund@loviisa.fi, puh. 0440 555 380

#### Returneras till adressen

Lovisa grundtrygghetscentral  
Seniorservice/Monica Sund  
Öhmansgatan 4, 07900 Lovisa  
monica.sund@loviisa.fi, tfn 0440 555 380