



ANSÖKAN OM BEGRAVNINGSKOSTNADER ENL. 4 KAP 1§ SOCIALTJÄNSTLAGEN

Den avlidnes personnummer och namn:	Dödsdag:
Kvarvarande make/maka, namn och personnummer:	Datum för bouppteckning/dödsboanmälan:
Belopp som ansöks avseende godkända begravningskostnader:	
Belopp som ansöks avseende förtäring vid minnesstund för närmast anhöriga:	

TILLGÅNGAR I DÖDSBOET

Om den avlidnes make/maka finns i livet ska prövning ske utifrån dennes tillgångar, inkomster och utgifter.

Bankmedel, aktier och fonder på dödsdagen (Bifoga kontobesked)	Ja	Nej	Värde:	
Kapital och kontanter på dödsdagen	Ja	Nej	Summa:	
Inkomster efter dödsdagen (Bifoga kontobesked från dödsdag till dag för ansökan)	Ja	Nej	Summa:	
Andra tillgångar (ex möbler, tavlor, smycken)	Ja	Nej	Uppskattat värde:	
Försäkringar som utfaller	Ja	Nej	Summa:	
Förväntad skatteåterbäring	Ja	Nej	Summa:	
Fordon på dödsdagen (bil, båt, skoter, mc, moped, husvagn, släp)	Ja	Nej	Summa:	
Fastigheter, mark eller bostadsrätt (bifoga slutskattsedel)	Ja	Nej	Värde:	Fastighetsbeteckning:
Clearing nr och kontonummer för eventuellt beviljat bistånd			Bank	

**Bifoga kontoutdrag och kontoöversikt från dödsdag till datum för ansökan
Bifoga fakturor och kvitton som styrker de utgifter som ansökan avser
Bifoga kopior från ev bouppteckning samt deklaration**

Att ovanstående är med sanningen överensstämmande intygas av (ombud för dödsboet)

Datum:

Namn:

Telefon:

Ansökan skickas till:

Älvsbyns kommun
Stöd till individ och familj
Storgatan 27
942 85 Älvsbyn

Vid frågor om begravningskostnader går det bra att ringa administratör för dödsboanmälan, vardagar kl 08.00 – 16.00 tel. 0929-170 00.