



Storumans kommun

Ansökan om hemsändningsstöd

Namn..... Personnummer.....

Adress.....

Postnr..... Postadress.....

Telefon..... Mobiltelefon.....

Beskriv Ditt behov av
hemsändningsstöd.....

.....

.....

.....

Finns bil i hushållet Ja Nej

Avstånd till närmaste busshållplats.....

Ort och datum.....

Sökandes underskrift.....

Beviljas hemsändningsstöd Ja Nej

Från butik..... Fr.o.m.....

Avslagsmotivering.....

.....

.....

Utredarens underskrift.....

Vid frågor kontakta utredare för hemsändningsstöd på telefonnummer 0951-14000

Ansökan skickas till: Storumans kommun
 Kommunstyrelsen
 923 81 STORUMAN