



Ansökan om Begravningskostnad

Personuppgifter:

Avlidnes namn:

Personnummer:

Sökandes namn:

Adress:

.....

.....

Telefonnummer:

Släktskap:

Jag intygar att ovan lämnade uppgifter är fullständiga och riktiga. Jag är medveten om att oriktiga uppgifter kan leda till åtal för bedrägeri samt medföra återbetalningsskyldighet av de belopp som erhållits med stöd av de oriktiga eller ofullständiga uppgifterna.

Datum:

Sökandens namnteckning: