



## ANSÖKAN OM BISTÅND ENLIGT SOCIALTJÄNSTLAGEN

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postadress	

Jag ansöker om:

Skriv en kortfattad anledning till ansökan:

Sökande är:  den enskilde     god man/förvaltare .....

Datum:	Sökandens underskrift:
--------	------------------------

**Ansökan skickas till:** Askersunds kommun, Socialförvaltningen, 696 82 Askersund

Ansökan mottagen (datum och signatur)	
Kontakt med sökanden (datum och signatur)	