



Kotihoidontuen kuntalisä

Hakijan henkilötiedot (sen vanhemman, joka hoitaa lapset/lapset kotona)	Hakijan nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin
Avio/avopuolison tiedot	Avio/avopuolison nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin
Maksuosoite	BIC:	IBAN-tilinumero
Lasten henkilötiedot (perheen kaikki alle 5-vuotiaat lapset)	Lapsen nimi	Henkilötunnus
	Lapsen nimi	Henkilötunnus
	Lapsen nimi	Henkilötunnus
	Lapsen nimi	Henkilötunnus
Liitteet	☐ Verokortti (etuuden muutosverokortti) ☐ KELAn päätös kotihoidon tuesta	
Haen Sauvolisää	☐ Ajalle ____/____ 20____ - ____/____ 20____	
Huoltajan allekirjoitus	Paikka ja pvm	Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Päätös (viranomainen täyttää)		
Päätös	Myönnetty Sauvolisä	Päätöspäivä
	☐ _____ €	
	PÄÄTÖS HAKEMUS HYVÄKSYTTY AJALLE ____/____ 20____ - ____/____ 20____	
	HAKEMUS HYLÄTTY, KOSKA _____ _____ _____	
Päätöksentekijän allekirjoitus		