



LAPINJÄRVEN KUNTA  
Perusturvalautakunta  
Lapinjärventie 20 A  
07800 Lapinjärvi

LASTEN KOTIHOIDON TUEN  
KUNTALISÄHAKEMUS

Saapunut / 20

Hakija eli Tuensaaja	Sukunimi ja etunimi		henkilötunnus
	Ammatti		puhelinnumero
	Postiosoite		
	Pankki- ja tilinumero ( <b>verokortti hakemuksen liitteeksi</b> )		
	Puolison/Avopuolison nimi ja työpaikka		henkilötunnus
Perheen lapset	Kuntalisään oikeuttavan alle 3- vuotiaan lapsen nimi		henkilötunnus
	Perheen muiden alle kouluikäisten lasten nimet		henkilötunnus
			henkilötunnus
			henkilötunnus
			henkilötunnus
Kotihoidon tuki	Vanhempainraha päättyy/on päättynyt	Kotihoidon tuen alkamispäivä ( <b>Kelan päätös hakemuksen liitteeksi</b> )	
	Kuntalisää haetaan ajalle / 20 - / 20		
	Lasta/lapsia jää kotiin hoitamaan äiti <input type="checkbox"/> isä <input type="checkbox"/>		
Lisätietoja			
Allekirjoitus	Vakuutan tiedot oikeaksi ja suostun annettujen tietojen tarkistamiseen ja ilmoittamaan välittömästi niissä tapahtuvista muutoksista. Olen tietoinen siitä, että väärin perustein maksettu kotihoidontuen kuntalisä peritään takaisin.		
	Paikka ja aika	Hakijan allekirjoitus	