Malmö stad

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen

Ansökan om avgiftsreducering för dubbel boendekostnad

Varför ska du fylla i blanketten?

Om du har dubbla boendekostnader efter att du har flyttat till vård- och omsorgsboende har du möjlighet att ansöka om avgiftsreducering under högst tre månader. Avgiftsreducering gäller endast under förutsättning att ingen bor i din tidigare bostad.

Ansökan om dubbla boendekostnader ska inkomma till kommunen senast inom två månader efter att du flyttat till ett vård- och omsorgsboende. Vi kommer inte pröva din ansökan om din ansökan inkommer efter två månader.

Om du har en förmögenhet som överstiger 100 000 kr eller om du inte ansökt om bostadstillägg eller bostadsbidrag kan detta påverka din avgiftsreducering.

1. Personuppgifter för dig som ansöker

För- och efternamn
Personnummer
Namn på vård- och omsorgsboende

2. Uppgifter om inkomst för dig som ansöker

Bostadstillägg eller bostadsbidrag

- ☐ Jag har bostadstillägg eller bostadsbidrag
- ☐ Jag har ansökt om bostadstillägg eller bostadsbidrag
- ☐ Jag har fått avslag om bostadstillägg eller bostadsbidrag
- ☐ Jag har inte ansökt om bostadstillägg eller bostadsbidrag

Har du en förmögenhet som överstiger 100 000 kr?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

3. Uppgifter om den tidigare bostaden för dig som ansöker

Bostadskostnad, hyres- eller bostadsrätt

Grundhyra eller avgift - ange kr per månad
Räntekostnader för bostadslån per föregående år
Boyta om värme ej ingår i hyra eller avgift (kallhyra)
Tom-datum för hur länge du betalar hyra eller avgift

Bostadskostnad för egen bostadsfastighet

Taxeringsvärde
Räntekostnader för bostadslån per föregående år
Bostadsyta - ange i kvadratmeter

4. Handlingar du ska bifoga

1. Betalningsunderlag som styrker betald hyra eller månadsavgift för den tidigare bostaden, för varje månad du ansöker om avgiftsreducering. Observera att vi inte godtar faktura för hyra eller månadsavgift som betalningsunderlag.
2. Bankens årsbesked och din senaste deklaration - samtliga sidor.
3. Observera att vi kan komma att kräva in kompletterande uppgifter.

5. Försäkran och underskrift

Genom min underskrift försäkrar och intygar jag följande:

1. Jag har tagit del av de gällande avgiftsbestämmelserna.
2. Ingen person bor kvar i min tidigare bostad.
3. De uppgifter jag har lämnat i denna ansökan är korrekta.
4. Jag är medveten om att de lämnade uppgifterna kan komma att kontrolleras.
5. Jag förbinder mig att omedelbart underrätta kommunen om eventuella förändringar som påverkar min ansökan t.ex. om uppsägningstiden för min tidigare bostad förkortas.

Datum samt underskrift för den sökande

Ange om någon annan fyllt i blanketten

För- och efternamn
Telefonnummer
E-post

Skicka blanketten till

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen
Avdelning myndighet, Avgifter
205 80 Malmö