

## Ansökan om avgiftsreducering för dubbel boendekostnad

Har man dubbla boendekostnader i samband med flytt till särskilt boende, får den enskilde under högst tre månader efter flytten, tillgodoräkna boendekostnaden för den tidigare bostaden. Intyg ska lämnas i samband med ansökan, att den tidigare bostaden är obebodd.

Ansökan om dubbla boendekostnader ska inkommit till kommunen senast inom två månader efter inflyttning på särskilt boende. Ansökan som inkommit senare prövas inte. Om du har förmögenhet överstigande 100 000 kr eller inte ansökt om bostadstillägg/ bostadsbidrag kan detta påverka din avgiftsreducering.

### Personuppgifter sökande

För- och efternamn

Personnummer

Namn på boendet

Telefonnummer

### Uppgifter om inkomst

#### 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

## Uppgifter om den tidigare bostaden

Här ska du fylla i vilken typ av bostad du bott i tidigare och även ange tillhörande uppgifter.

### Hyrd bostad

Hyra per månad

### Egen fastighet villa eller småhus

Taxeringsvärde

Bostadsyta i kvadratmeter

Räntekostnad bostadslån per föregående år

### Bostadsrätt

Hyra per månad

Bostadsyta i kvadratmeter

Räntekostnad bostadslån per föregående år

## Övriga uppgifter om din bostad

Uppsägningstid

Hyra eller avgift till och med datum

## Bilagor

- Bifoga kvitto varje månad på betald hyra i den gamla bostaden. Observera att hyresavier inte är godtagbart som underlag.
- Bifoga bankens årsbesked och deklaration. Kompletterande uppgifter kan komma att krävas in.

## Försäkran

- Jag försäkrar härmed att de lämnade uppgifterna är korrekta och att jag förbinder mig att underrätta om förändringar samt att jag tagit del av gällande avgiftsbestämmelser.
- Jag är medveten om att ovanstående uppgifter kan komma att kontrolleras.
- Jag intygar härmed att ingen bor kvar i min bostad.

Datum för underskrift

Underskrift för den sökande

**Har någon annan varit behjälplig att fylla i blanketten var god ange namn och telefonnummer nedan.**

Namn

Telefonnummer

**Ansökan om avgiftsreducering skickas till:**

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen

Avdelning för myndighet, Avgiftsadministratör

205 80 Malmö