

## Ansökan om avgiftsjämkning vid dubbelt boende

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer och ort	

Inkomst pension: \_\_\_\_\_ kr/mån

Skatt: \_\_\_\_\_ kr/mån

Nettoinkomst: \_\_\_\_\_ kr/mån

Tillgångar: \_\_\_\_\_ kr

(bankmedel, värdepapper, m m – tillgångar över 100 000 kr medför ingen jämkning)

Tillgångar fastighet: \_\_\_\_\_ kr

Nuvarande hyra: \_\_\_\_\_ kr/mån

Nuvarande bostadstillägg: \_\_\_\_\_ kr/mån

Nya hyran: \_\_\_\_\_ kr/mån

Nya bostadstillägget: \_\_\_\_\_ kr/mån

Dubbla hyror finns under tiden: \_\_\_\_\_

### Underskrift sökande

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

Blanketten skickas till:

Nyköpings kommun  
Social omsorg  
Avgiftshandläggare  
611 83 Nyköping

Jämkning av hyra i äldreboende med: \_\_\_\_\_ kr/mån

Hyran fastställs till: \_\_\_\_\_ kr/mån

under tiden: \_\_\_\_\_

**Underskrift handläggare**

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------