



Namn	Personnummer
Adress	Telefon
<input type="checkbox"/> Ensamstående..... <input type="checkbox"/> Gift/sambo med: (Namn och personnummer)..... <input type="checkbox"/> Barn: (Namn och personnummer) .....	

**Hushållets inkomster efter skatt**

Lön	Barnbidrag
Arbetslöshetsersättning	Bidragsförskott/Underhållsbidrag
Pension/sjukbidrag	Bostadsbidrag
Sjukpenning/föräldrapenning	Studiebidrag
Utbildningsbidrag/studiemedel	Annan inkomst
<b>Tillgångar/kapital:</b> (Fastigheter, bankmedel, kapitalvaror etc.) ..... <b>Skulder:</b> ..... <b>Jag/vi ansöker om kronor:</b> ..... <b>Till:</b> .....	

**Bakgrund till ansökan**

Ort och datum.....  
underskrift