Siilinjärven kunta
Sosiaali- ja vammaispalvelut

HENKILÖKOHTAISEN AVUSTAJAN KUUKAUSIKORVAUS – lomake / (Koontilomake)

MAKSAJA SOSIAALI- JA VAMMAISPALVELUT

MAKSUN SAAJA _____

PANKKIYHTEYS _____

AIKA _____

PALKKA _____

LOMAKORVAUS _____

SAIRAUSVAKUUTUSMAKSU _____

VAKUUTUSMAKSUT _____

MAKSETTAVA YHTEENSÄ _____

PÄIVÄMÄÄRÄ JA ALLEKIRJOITUS

Lomake toimitetaan kunnantalon neuvontapisteeseen osoitteeseen Kasurilantie 1.

Postiosoite	**Käyntiosoite**	**Puhelin**	**Sähköposti**
Siilinjärven kunta	Kasurilantie 1		etunimi.sukunimi@siilinjarvi.fi
Sosiaali- ja vammaispalvelut			
PL 5		017 401 111 (vaihde)	
71801 Siilinjärvi	www.siilinjarvi.fi	**Faksi** 017 462 1102	**Y-tunnus** 0172718-0