



Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Vem kan ansöka om boendetillägg?

Du kan ansöka om boendetillägg när du har sjukpenning eller rehabiliteringspenning. Det gäller om du tidigare har haft tillfällig sjukersättning, men har fått det i maximal tid. Det gäller också om du tidigare har haft aktivitetsersättning, men nu har fyllt 30 år.

Vi beräknar boendetillägget utifrån hur mycket du får i sjukpenning eller rehabiliteringspenning. Om du har livränta så påverkar den också beräkningen av hur mycket du får i boendetillägg. De summor som Försäkringskassan använder för beräkningen är de som du får i ditt utbetalningsbesked.

1. Du som ansöker

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Din makes eller sambos förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
<input type="checkbox"/> Min make eller sambo har skickat in en egen ansökan.	

2. Från och med vilken månad gäller ansökan?

Månad, år	Om du inte anger någon månad gäller ansökan från den månad då den kommer in till Försäkringskassan. Du kan ansöka om boendetillägg för upp till tre månader tillbaka i tiden.
-----------	---

3. Uppgifter om civilstånd

<input type="checkbox"/> Ensamstående	Gifta/Sambo/ Registrerade partner	<input type="checkbox"/> och lever tillsammans	<input type="checkbox"/> men lever åtskilda	sedan (datum)
---------------------------------------	--------------------------------------	---	--	---------------

Du kan få boendetillägg för högst tre barn. Om du har fler än tre barn behöver du bara lämna uppgifter om tre av dem.

4. Fyll i här om du har barn

Barnets personnummer	<input type="checkbox"/> Barnet bor hos mig hela tiden <input type="checkbox"/> Barnet bor växelvist hos mig och den andre föräldern		
Om barnet är över 17 år skriv när barnet går ut grundskolan eller gymnasiet (månad och år)			
<input type="checkbox"/> Barnet bor hos mig ibland	antal dagar per år	<input type="checkbox"/> Barnet är placerat i ett familjehem	<input type="checkbox"/> Barnet är familjehemsplacerat hos mig

Barnets personnummer	<input type="checkbox"/> Barnet bor hos mig hela tiden <input type="checkbox"/> Barnet bor växelvist hos mig och den andre föräldern		
Om barnet är över 17 år skriv när barnet går ut grundskolan eller gymnasiet (månad och år)			
<input type="checkbox"/> Barnet bor hos mig ibland	antal dagar per år	<input type="checkbox"/> Barnet är placerat i ett familjehem	<input type="checkbox"/> Barnet är familjehemsplacerat hos mig

4. Fyll i här om du har barn, fortsättning

Barnets personnummer	<input type="checkbox"/> Barnet bor hos mig hela tiden <input type="checkbox"/> Barnet bor växelvist hos mig och den andre föräldern
Om barnet är över 17 år skriv när barnet går ut grundskolan eller gymnasiet (månad och år)	
<input type="checkbox"/> Barnet bor hos mig ibland	antal dagar per år <input type="checkbox"/> Barnet är placerat i ett familjehem <input type="checkbox"/> Barnet är familjehemsplacerat hos mig

5. Uppgift om sysselsättning

<input type="checkbox"/> Jag arbetar. Gå vidare till punkt 6	
<input type="checkbox"/> Jag är arbetslös	<input type="checkbox"/> Jag har inte arbetat sedan min sjukersättning upphörde

6. Uppgifter om ditt arbete

Här lämnar du uppgifter om ditt arbete om du inte gjort det tidigare. Skriv inte något i de grå rutorna utan fyll i uppgifterna under rubriken 6.a på nästa sida.

De här uppgifterna har Försäkringskassan om ditt arbete (fyll inte i något även om fälten är tomma)		
Arbetsgivarens/Egna företagets namn	Yrke	Arbetstid %
Arbetsgivarens/Egna företagets adress	Organisationsnummer (10 siffror)	Telefon arbetsgivaren

6.a Arbetsgivare eller eget företag (nya eller ändrade uppgifter)

Arbetsgivarens/Egna företagets namn	Yrke	Arbetstid %
Arbetsgivarens/Egna företagets adress		
Organisationsnummer (10 siffror)	Telefon arbetsgivaren	
<input type="checkbox"/> Jag har en utländsk arbetsgivare som saknar svenskt organisationsnummer		
<input type="checkbox"/> Jag har fler än en arbetsgivare eller eget företag och fyller i uppgifter under punkt 7, Övriga upplysningar		

7. Övriga upplysningar

<input type="checkbox"/> Jag lämnar upplysningar i en bilaga
--

8. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.		Telefon dagtid, även riktnummer
Datum	Namn-teckning	Telefon kvällstid, även riktnummer

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.