

RIIHIMÄEN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimi

ASIAKASMAKSUN
ALENNUS-/VAPAUTUSHAKEMUS

Nimi	Henkilötunnus	Puhelin
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka	Siviilisäätö <input type="checkbox"/> yksin asuva <input type="checkbox"/> avio-/avoliitto/rekisteröity parisuhde <input type="checkbox"/> erillään asuva
Puolison nimi	Henkilötunnus	
Puolison osoite, jos ei sama kuin hakijan		Alle 18-vuotiaiden lasten lukumäärä:
Hakemuksen tekijä (ellei asiakas itse) <input type="checkbox"/> Lähiomainen <input type="checkbox"/> Edunvalvoja <input type="checkbox"/> Asioidenhoitaja <input type="checkbox"/> Huoltaja Nimi: Osoite: Puhelin:		Lasten iät:

Haen

- maksualennusta / -vapautusta ajalle: _____
- kotihoidon maksuun päivätoiminnan maksuun
 lyhytaikaishoidon maksuun palveluasumisen maksuun
 tehostetun palveluasumisen maksuun turva-auttajakäyntien maksuun

Maksualennuksen tai -vapautuksen perustelut:

Perheen nettotulot	Hakija euroa/kk	Puoliso euroa/kk	Perheen menot	euroa/kk
Palkkatulot			Vuokra/vastike	
Työttömyysetuus			Lämmitys-, vesi- ja saunamaksu	
Työeläke			Sähkölasku	
Työeläke			Kotivakuutus	
Työeläke			Kiinteistövero	
Kansaneläke			Lääkemenot	
Takuueläke			Kotipalvelun/ kotihoidon asiakasmaksu	
Hoitotuki			Lyhytaikaishoidon asiakasmaksu	
Asumistuki			Tehostetun palveluasumisen asiakasmaksu	
Rintamalisä			Muut asiakasmaksut	
Ylimääräinen rintamalisä			Muut menot	
Pääomatulot				
Muut tulot				

Liitä hakemukseen tulo- ja menotositteet, viimeisin verotuspäätös sekä kahden edellisen kuukauden tiliotteet.

Säästöt ja omaisuus, liitteeksi tositteet:

Oletteko saanut asiakasmaksuihin korvausta, etuutta tai vapautusta, esim. vapautusta sairaalamaksuun tai toimeentulotukea?:

Onko asiakasmaksuja perinnässä tai maksamatta?:

Sosiaalihuollon viranomainen voi saada tulorekisteristä ja Kelalta teknisen käyttöyhteyden avulla näiden henkilörekisterissä olevia tietoja asiakkaan suostumuksesta riippumatta maksun määräämistä ja tietojen tarkistamista varten (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 21 §).

Sitoudun ilmoittamaan välittömästi sosiaali- ja terveystoimeen taloudellisessa asemassa ja perhesuhteissa tapahtuvat muutokset.

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun niiden tarkistamiseen.

Paikka: _____

Päivämäärä: _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Hakemukset tositteineen palautetaan osoitteella:

Riihimäen kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimi/kirjaamo
PL 125
11101 Riihimäki

Käyntiosoite:

Työikäisten palvelut, vammaispalvelut, ikäihmisten palvelut:
Eteläinen Asemakatu 4 A, 1. krs
11130 Riihimäki
Maanantai-torstai kello 9-15 ja perjantai kello 9-14.30

Lisätietoja:

Ikäihmisten palvelut:

Tarvittaessa lisätietoja saa palveluohjauksen puhelinnumerosta:
019 758 4364 (ma ja pe klo 10-12). Muina aikoina voi jättää viestin vastaajaan.

Työikäisten palvelut:

Tarvittaessa lisätietoja saa sosiaaliohjaajalta puh. 040 330 4215
