

## Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

### Handlingar som ska lämnas till kommunen:

- Ett exemplar av ansökan
- Intyg av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig som styrker att sökta åtgärder är nödvändiga med hänsyn till funktionshindret
- Anbud/offert eller kostnadsberäkning
- Ritningar vid omfattande arbeten

### Ansökan skickas till:

TioHundranämndens förvaltning  
Box 801  
761 28 Norrtälje

### Personuppgifter

Sökandes namn	Personnummer
Adress	Telefon bostad
Postnummer och postadress	Telefon arbete
Den funktionshindrades namn (om annan än sökande)	Personnummer
Bor ensam <input type="checkbox"/> bor inte ensam <input type="checkbox"/>	Antal personer i bostaden vuxna:            under 18 år:

### Bostad

Fastighetsbeteckning	Byggår
<input type="checkbox"/> småhus <input type="checkbox"/> flerbostadshus	Inflyttning i bostaden
Antal rum            samt <input type="checkbox"/> kök <input type="checkbox"/> kokvrå <input type="checkbox"/> badrum <input type="checkbox"/> duschrum	
Bostaden förfogas med <input type="checkbox"/> äganderätt <input type="checkbox"/> bostadsrätt <input type="checkbox"/> hyresrätt <input type="checkbox"/> andrahandskontrakt	
Fastighetsägare	Telefon

### Bostadsanpassningsbidrag

Har ni tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag i denna bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	I annan bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om i annan bostad; adress:	År

### Funktionshinder

Beskrivning av funktionshindret:
Ev. förflyttningshjälpmedel <input type="checkbox"/> elektrisk rullstol <input type="checkbox"/> manuell rullstol <input type="checkbox"/> gånghjälpmedel, typ:

### Kontaktperson (i förekommande fall)

Namn	Telefon	Anknytning (son/dotter, hemtjänst osv)
------	---------	--

