

**Keravan kaupunki**

Sosiaali- ja terveystalveluiden toimiala

Hallinto- ja tukipalvelut

Asiakkaan nimi	Henkilötunnus	Osoite
Puolison/avopuolison/alaikäisten lasten nimet		Henkilötunnukset
Asioiden hoitaja ja puhelinnumero	Asioiden hoitajan osoite (jos muu kuin asiakkaan)	
Asiaksmaksu, johon alentamista haetaan:	Ajanjakso, jolle alennusta haetaan:	
Perustelut		
Asiakkaan tulot (esim. palkat/eläkkeet/etuudet):	Puolison/avopuolison tulot:	
Menot (esim. asumiskustannukset, lainat, lääkekulut ja muut maksut):		

Allekirjoituksella vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja hyväksyn, että ne tarkistetaan. Tarvittaessa viranomaisella on oikeus selvittää asiakkaan tulotiedot teknisen käyttöyhteyden avulla.

<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Päiväys	Allekirjoitus
		Nimenselvennys

**Hakemuksen liitteeksi tarvitsemme seuraavat tiedot sekä asiakkaalta että puolisoilta:**

- Viimeisimmät tiliotteet kaikista pankkitileistä (asiakkaan ja puolison/avopuolison)
- Laskut, kuitit tai muut tositteet menoista
- Viimeksi vahvistettu verotuspäätös

<b>Palautusosoite:</b> Hakemuksen voi palauttaa postitse tai sähköpostilla  a) Kirjepostilla: Keravan kaupunki, sosiaali- ja terveystalveluiden toimiala, hallinto- ja tukipalvelut/asiaksmaksut, PL 123, 04201 Kerava  b) Sähköpostilla: soster@kerava.fi	<b>Asiaksmaksujen laskutustiedustelut (virka aikaan):</b> Avoterveydenhuolto, p. 040 318 3238, (09) 2949 3238 Hammashuolto, p. (09) 2949 3242 Vammaispuvelut, p. 040 318 2227, (09) 2949 2227 Vuodeosasto, p. 040 318 3313, (09) 2949 3313 Kotihoito, p. 040 318 4139, (09) 2949 4139 Työterveyshuolto, p. 040 318 2121 Lastensuojelu, p. 040 318 3636 Mielenterveys- ja päihdeyksikkö / työkeskus, p. 040 318 2684, (09) 2949 2684
--	---