

HAKEMUS YKSITYISEN HOIDON TUEN KUNTALISÄ

Hakemus saapunut (pvm ja vast. ott.) ____ / ____ 20__



Lasten henkilötiedot	Sukunimi	Etunimet (kutsumanimi alleviivataan)	Henkilötunnus
	1.		
	2.		
	3.		
Hakijan tiedot	Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
	Ammatti	Työpaikka/opiskelupaikka	Puhelinnumero (työ / koti)
	Lähiosoite	Postinumero ja postitoimipaikka	Sähköposti
	Avo- / aviopuolison sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
	Ammatti	Työpaikka/opiskelupaikka	Puhelinnumero (työ / koti)
	Perhe saa / on hakenut Kelan yksityisen hoidon tukea (Jäljennös päätöksestä liitetään hakemukseen).		
Hoitomuoto ja hoitoaika	Yksityinen hoito lasten kotona (työsopimussuhde)	Hoidon alkamispäivämäärä	Määräajaksi sovitun hoidon päättämispäivämäärä
		____ / ____ 20__	____ / ____ 20__
	Päivittäinen hoitoaika _____ Hoitopäiviä kuukaudessa (merkitse rastilla tarvittava hoitopäivien lukumäärä/kk)		
Liitteenä	Alle 5 tuntia	1-10 pv	11-15 pv
	Yli 5 tuntia	1-10 pv	11-15 pv

V{ 3/4qr lo w/ uwj vgguc" qgxc p'j qlsclcp tiedot	Hoitajan nimi	Yhteyshenkilö
	Lähiosoite	Puhelinnumero



Allekirjoitus	<p style="text-align: center;">Vakuutan tässä hakemuksessa antamani tiedot oikeiksi ja sitoudun ilmoittamaan kaikista yksityisen hoidon tuen kuntalisän maksamiseen vaikuttavista olosuhteiden muutoksista välittömästi päivähoitotoimistoon (esim. hoitomaksun tai palkan muuttuminen, hoidon päättyminen, työn/opiskelun päättyminen, lapsen loma-aika, jos hoitomaksua/palkkaa ei makseta yksityisen hoidon tuottajalle)</p> <p style="text-align: center;">Paikka ja aika Hakijan allekirjoitus</p>
----------------------	---