

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen vapaakorttihakemus

Hakija	Nimi		Henkilötunnus		
	Osoite		Puhelinaika klo 8-16		
	Postinumero ja postitoimipaikka	Kotikunta		Pankki ja tilinumero	
Huollettavat alle 18-vuotiaat lapset	Nimi	Henkilötunnus		Osoite ja kotikunta, ellei edellä	
Huoltajat, jos hakija on alle 18-vuotias	Nimi	Henkilötunnus		Osoite ja kotikunta, ellei edellä	
Hakemuksen kohde	Pyydän julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon maksukaton ylittymisen jälkeen myönnettävää vapaakorttia. Hakemukseen liitän alkuperäiset tositteet kaikista Ekhva ulkopuolisista käynneistä (ei yksityiset palveluntarjoajat)				
	Tositteiden yhteissumma, oma ilmoitus			€	
Toimeentulotuki tai vakuutuskorvaukset	Olen saanut tai tulen hakemaan alla oleviin maksuihin toimeentulotukea tai korvausta seuraavien lakien mukaisten vakuutusten perusteella; tapaturmavakuutuslaki, maatalousyrittäjien tapaturma vakuutuslaki, sotilasvammalaki, liikennevakuutuslaki ja potilasvahinkolaki				
	Asiakasmaksun maksupäivä	Maksetun asiakasmaksun määrä	Asiakasmaksuun saadun korvauksen määrä euroina	Tuen ja korvauksen maksaja	Hakemus vireillä tai tullaan tekemään
			€	€	
			€	€	
			€	€	
Hakemuksen jättöpaikka	Lomake ja alkuperäiset tositteet toimitetaan Etelä-Karjalan hyvinvointialue Valto Käkelän katu 3 C 53130 Lappeenranta				
Hakijan allekirjoitus	Vakuutan, että olen antanut kaikki maksuvapautuksen määräämiseen vaikuttavat tiedot oikein kunnian ja omantunnon kautta. Paikka ja aika		Allekirjoitus		

Vapaakortti toimitetaan postitse hakijan ilmoittamaan osoitteeseen.