

ANSÖKAN OM DÖDSBOANMÄLAN

Personuppgifter

Den avlidnes namn	Personnummer
Senaste folkbokföringsadress	Postnummer och ort
Dödsdag	

Dödsbodelägare

Namn:	Släktskap:
Adress:	Personnummer:
Namn:	Släktskap:
Adress:	Personnummer:
Namn:	Släktskap:
Adress:	Personnummer:
Namn:	Släktskap:
Adress:	Personnummer:
Namn:	Släktskap:
Adress:	Personnummer:

Namn: Adress:	Släktskap: Personnummer:
Namn: Adress:	Släktskap: Personnummer:
Namn: Adress:	Släktskap: Personnummer:

Dödsboets ekonomiska ställning på dödsdagen

Tillgångar på dödsdagen samt medel som inkommer efter dödsdagen. Det kan vara lön, pension, försäkringar, skatteåterbäring med mera. Begravningskostnad och kostnader i samband med dödsfallet skall redovisas här.

Tillgångar i dödsboet

Utgifter i dödsboet

Banktillgångar på dödsdagen	Begravningskostnad
Kontanter	Andra kostnader i samband med begravningen
Pension, lön eller annan inkomst som utbetalas efter dödsdagen	Eventuell städ-och röjningskostnader
Aktier/fonder	
Kommande skatteåterbäring	
Utbetalningar från eventuella försäkringar	
Värde av andra tillgångar som bil eller båt	
Summa tillgångar	Summa utgifter

Obligatoriska handlingar och uppgifter som ska bifogas

1. Dödsfallsintyg med släktutredning som du beställer hos skatteverket
2. Namn, personnummer och adresser till samtliga dödsbodelägare
3. Kopia av senaste självdeklarationen.
4. Uppgifter om kontanter på dödsdagen

5. Kontoutdrag från bank, från en månad innan dödsdagen och framåt och fram till inlämnat av ansökan
6. Kapital och räntebesked i bank
7. Offert eller räkning på begravningskostnader och eventuell minnesstund/gravsten
8. Värdering av fordon
9. Uppgift om eventuella försäkringar som kan utfalla med anledning av dödsfallet

Försäkran och underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga och förbinder mig att anmäla förändringar i lämnade uppgifter. Jag intygar härmed att de av mig kända tillgångar hos den avlidne inte täcker annat än begravningskostnader och andra utgifter i samband med dödsfallet. Vidare intygas att fast egendom eller tomträtt inte finns. Jag godkänner att kontroller görs hos arbetsgivare, Försäkringskassan, A-kassa/ALFSAkassa, CSN, Skatteverket, bilregistret, handelsregistret, Kronofogdemyndigheten samt försäkringsbolag.

Datum	Ort
Namn	Gatuadress
Underskrift	Postadress
	Telefon

Du skickar ifylld ansökan samt kopior på underlag till nedanstående adress.

Härryda kommun

Socialtjänsten Försörjningsstöd

435 80 Mölnlycke