MEDDELANDE
om föräldrapenningsperioder

Lumparlands kommun

Förmånstagare till hemvårdsstöd	Namn	Personbeteckning

Den andra vårdnadshavaren	Namn	Personbeteckning

Annan	Namn	Personbeteckning

Perioder med föräldrapenning

Ange också vem av vårdnadshavarna som lyfter föräldrapenningen eller om den överlåtits till annan, isåfall vem

Max 63 vardagar kan överlåtas

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

Lumparlands kommun
Kyrkvägen 26
22630 Lumparland

Tel. 018-35900
E-post: info@lumparland.ax
www.lumparland.ax