

Saapunut käsittelijälle, päivämäärä _____

Hakija	Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus kokonaan						
	Lähiosoite		Matkapuhelin / Puhelin kotiin						
	Postinumero	Postitoimipaikka							
	Sähköposti / muu yhteystieto								
	Tilinumero, johon avustus maksetaan								
Kiinteistö, johon aurasavustusta haetaan	Lähiosoite								
	Postinumero	Postitoimipaikka							
	Kiinteistötunnus								
Asukkaat	Sukunimi ja etunimet		Syntymäaika						
	Sukunimi ja etunimet		Syntymäaika						
	Sukunimi ja etunimet		Syntymäaika						
	Sukunimi ja etunimet		Syntymäaika						
Hakuperuste	Avustusta haetaan ikäperusteisesti, yli 75-v. KYLLÄ _____ EI _____ Kiinteistö, johon avustusta haetaan, on vakituiseissa asuinkäytössä: KYLLÄ _____ EI _____		Avustusta haetaan terveydellisin ja sosiaalisin perustein. Terveydellisin _____ Sosiaalisin _____ Asukkaat suostuvat siihen, että kunta pyytää lausunnon asukkaiden sosiaalisista ja terveydellisistä perusteista Peruspalvelu- kuntayhtymä Kalliolta: KYLLÄ _____ EI _____						
Paikka, aika, hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys	Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja ilmoitan, jos tiedot muuttuvat. <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Paikka ja aika</td> <td style="width: 50%;">Hakijan allekirjoitus</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>nimenselvennys</td> </tr> </table>			Paikka ja aika	Hakijan allekirjoitus	_____	_____		nimenselvennys
Paikka ja aika	Hakijan allekirjoitus								
_____	_____								
	nimenselvennys								