

**Sökande** = personen som ansökt om bidrag till bostadsanpassning

Förnamn	Efternamn
Personnummer	Telefonnummer dagtid

**Konto dit beviljat bidragsbelopp ska utbetalas**

Bank	Kontonummer
------	-------------

**Kontoinnehavare**

Förnamn	Efternamn
Personnummer	Telefonnummer dagtid

**Bidraget utbetalas mot uppvisande av faktura, sedan anpassningen godkänts av kommunens handläggare.**

**Bostadsanpassning**      telefon: 0173-86 000      mail: [Bostadsanpassning@osthammar.se](mailto:Bostadsanpassning@osthammar.se)  
Enheten för rehab, hjälpmedel och förebyggande  
Omsorgskontoret  
Östhammars kommun