

Datum

Skicka blanketten till  
Försäkringskassan  
Bilstödsenheten  
Box 325  
593 24 Västervik

**1. Personuppgifter**

Efternamn och förnamn		Personnummer
Utdelningsadress		Postnummer och ort
E-post		
Telefonnummer hem	Telefonnummer till arbetet	Mobilnummer

**2. Vilket eller vilka bidrag ansöker du om?**

Bidrag för att köpa fordon	<input type="checkbox"/>	Grundbidrag	<input type="checkbox"/>	Inkomstprövat anskaffningsbidrag (fyll i blankett 5017 Ansökan om anskaffningsbidrag)				
Typ av fordon	<input type="checkbox"/>	Bil	<input type="checkbox"/>	Moped/EU-moped	<input type="checkbox"/>	Motorcykel	<input type="checkbox"/>	Annat motorfordon
Bidrag för att anpassa fordon	<input type="checkbox"/>	Anpassningsbidrag (fyll i blankett 5067 Ansökan om anpassningsbidrag)						
Bidrag till körkortsutbildning	<input type="checkbox"/>							

**3. Ska du köra fordonet själv?**

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
-----------------------------	------------------------------

**4. För dig som har barn som bor hemma som är under 18 år**

Mitt barn bor hos mig	<input type="checkbox"/>	hela tiden	<input type="checkbox"/>	mer sällan (beskriv hur ofta barnet bor hos dig)
-----------------------	--------------------------	------------	--------------------------	--

**5. Beskriv hur ditt funktionshinder gör det svårt för dig att ta dig från ett ställe till ett annat på egen hand eller att åka med till exempel buss eller tåg**


**Kom ihåg att skicka med läkarutlåtande**

**6. För dig som behöver fordonet för att arbeta**

Yrke	<input type="checkbox"/> Jag arbetar heltid	<input type="checkbox"/> Jag arbetar deltid _____ procent
Arbetsplatsens namn		
Arbetsplatsens adress		
Avståndet mellan mitt hem och mitt arbete är ungefär _____ kilometer		

**7. För dig som behöver fordonet för att studera**

Utbildning	<input type="checkbox"/> Jag studerar heltid	<input type="checkbox"/> Jag studerar deltid _____ procent
Skolans namn		
Skolans adress		
Avståndet mellan mitt hem och min skola är ungefär _____ kilometer		

**8. För dig som behöver fordonet för att genomgå arbetslivsinriktad rehabilitering**

Beskriv rehabiliteringen		
<input type="checkbox"/> Jag studerar heltid	<input type="checkbox"/> Jag studerar deltid _____ procent	
Jag genomgår rehabilitering hos		
Adress till platsen för rehabilitering		
Avståndet mellan mitt hem och platsen för rehabilitering är ungefär _____ kilometer		

**9. För dig som söker nytt bilstöd för att köpa fordon innan nio år har gått sedan du fick bidrag för att köpa fordon förra gången**

<input type="checkbox"/> Mitt fordon har gått över 18 000 mil sedan jag fick bidrag för att köpa fordon förra gången
--

**Kom ihåg att skicka med handlingar som visar bilens mätarställning vid köptillfället och aktuell mätarställning!**

**Finns det andra orsaker till att du behöver byta fordon?**


**10. Övriga upplysningar**


**11. Bilagor**

<input type="checkbox"/> Läkarutlåtande	<input type="checkbox"/> Ansökan om anskaffningsbidrag (blankett 5017)	<input type="checkbox"/> Ansökan om anpassningsbidrag (blankett 5067)
<input type="checkbox"/> Yttrande från arbetsterapeut	<input type="checkbox"/> Handlingar som visar bilens mätarställning vid köp	
<input type="checkbox"/> Handlingar som visar bilens aktuella mätarställning	<input type="checkbox"/> Annat: _____	

**12. Underskrift**

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.

Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

\_\_\_\_\_  
(Datum)\_\_\_\_\_  
(Namnteckning)

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".