



**TILLGÅNGAR**

Fastighet / bostadsrätt (taxeringsvärde)	_____
Aktier, obligationer	_____
Bankmedel	_____
Summa förmögenhet:	_____

**SKULDER** \_\_\_\_\_

Ansökan avser			
Eget flerårigt understöd p g a låg inkomst	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Eget understöd p g a särskilda behov	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	*)
Understöd för barns utbildning	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	*)
Understöd för barns fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	*)
Begravningshjälp	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
*) Motivering redovisas i egen bilaga			

PERSONBEVIS bifogas för sökande och om ansökan gäller understöd till barn, även för barnet.

Ort	Datum	Underskrift
Adress och telefon		

**INTYG**

Undertecknad bestyrker härmed riktigheten av ovanstående upplysningar.

Ort	Datum	Underskrift	Namnförtydligande
Adress och telefon			

Blanketten, med ev egna bilagor för motiveringar, sänds till:

H. M. Konungens Militärhospitals- och Medaljfonder

Kungl. Slottet

107 70 Stockholm