



MORA

SOCIALFÖRVALTNINGEN
792 80 MORA
Tel 0250-264 00

ANSÖKAN OM DÖDSBOANMÄLAN

Datum

1. Sökande. Dödsboet efter

Den avlidnes namn	Personnummer
Senaste bostadsadress	Avled den

2. Dödsbodelägare

Namn	Adress	Personnummer	Släktskap

3. Tillgångar i boet

Inventarier kr	Bankmedel - kontonummer kr	Kontanter kr
Värdepapper kr	Försäkringar kr	Skatteåterbäring kr
Bil (årsmod, märke, reg nr) kr	Fordringar kr	Maka/makes andel i giftorättsgods kr
Maka/make Ägare av fast egendom eller tomträtt kr	Övrigt	kr

4. Skulder

Hyra kr	Begravningskostnad kr
Gravsten e dyl kr	

Härmed försäkras att lämnade uppgifter till ansökan är riktiga och att ingenting har utelämnats.

.....
Datum

.....
Namn