



MORA

SOCIALFÖRVALTNINGEN
792 80 MORA
Tel 0250-264 00

ANSÖKAN OM BEGRAVNINGSKOSTNAD

Datum

1. Vad söker Du/Ni till?

2. Sökande. Dödsboet efter

Den avlidnes namn	Personnummer
Senaste bostadsadress	Avled den

3. Dödsbodelägare

Namn	Adress	Personnummer	Släktskap

4. 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

5. Skulder

Hyra kr	Telefon / el kr	Begravningskostnad kr
Gravsten e dyl kr	Övriga skulder	kr

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

.....
Datum

.....
Namn, Adress och telefonnummer