Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite

Käynnistämiskorvaushakemus

Perhehoitaja: Pankkiyhteys:

Asiakas: Henkilötunnus:

Asiakkaan asioista vastaava sosiaali-/vastuutyöntekijä:

Kulut, mistä (liitteeksi kuitit):	Summa
Yhteensä:	

Käynnistämiskorvauksen hankinnoista sovitaan sosiaalityöntekijän/vastuutyöntekijän kanssa etukäteen.

Paikka ja päiväys Perhehoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Maksetaan €: _____

Paikka ja päiväys: _____

Hyväksyjän allekirjoitus ja nimenselvennys: _____