



Kosken TI kunta
Sosiaalilautakunta
Härkätie 5
31500 Koski TI

Hakemus

Saapunut ____ / ____ 20 ____

Sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetustuet

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Osoite _____

Postitoimipaikka _____

Vamma/Sairaus _____

Toimintakyky

Käytössä olevat apuvälineet

Huom! Ei korvata terveydenhuoltoon liittyviä matkoja, josta Kela maksaa sairausvakuutuslain mukaan korvausta.

Tarvittava kulkuneuvo:

Taksi Invataksi Tarvitsen saattajan

Pystyn liikkumaan julkisilla kulkuneuvoilla:

Yksin Saattajan kanssa
 En pysty, koska:

Päiväys

Allekirjoitus