



<b>Hakija</b>	Nimi		Henkilötunnus	
	Osoite		Puhelin kello 8.00-16.00	
	Postinumero ja postitoimipaikka	Kotikunta	Pankki ja tilinumero	
<b>Huollettavat alle 18-vuotiaat lapset</b>	Nimi	Henkilötunnus	Osoite ja kotikunta, ellei edellä oleva	
<b>Huoltaja/t, jos hakija on alle 18-vuotias</b>	Nimi	Henkilötunnus	Osoite ja kotikunta, ellei edellä oleva	
<b>Hakemuksen kohde</b>	<p>Pyydän julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon maksukaton ylittymisen jälkeen myönnettävää maksuvapautusta niihin maksuihin, jotka kuuluvat maksukaton piiriin. Hakemukseen tulee liittää alkuperäiset tositteet kaikista niistä maksuista, jotka halutaan otettavaksi huomioon hakemuksessa.</p> <p style="text-align: right;">Oma ilmoitus</p> <p>Tositteiden yhteissumma euroina <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">,00</span></p>			
<b>Suostumus</b>	Suostun samalla siihen, että maksukattoon liittyviä tietojani saa ilmoittaa muille sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille ja tietoa saa pyytää muilta maksuvapautuksen määrämistä varten.			
<b>Toimeentulotuki tai vakuutus-korvaukset</b>	Olen saanut tai tulen hakemaan allaoleviin maksuihin toimeentulotukea tai korvausta seuraavien lakien mukaisten vakuutusten perusteella: tapaturmavakuutuslaki, maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslaki, sotilasvammalaki, liikennevakuutuslaki ja potilasvahinkolaki.			
	Asiaksmaksun maksupäivä	Maksetun asiakas-maksun määrä	Asiaksmaksuun saadun korvauksen määrä euroina	Tuen tai korvauksen maksaja
<b>Hakemuksen jättöpaikka</b>	<p>Lomake postitetaan osoitteella</p> <p><b>Turun kaupungin hyvinvointitoimiala/maksukatto PL 670 20101 TURKU</b></p>			
<b>Hakijan allekirjoitus</b>	Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.			
	Paikka	Aika	Allekirjoitus	