

Insändes till:  
**Sävsjö Kommun**  
**Utvecklingsavdelningen**  
**576 80 Sävsjö**

## Sammandrag för utbetalning av hemsändningsbidrag

Redovisningsperiod: \_\_\_\_\_

Livsmedelsbutik/firma: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Postgiro/Bankgiro: \_\_\_\_\_

Antal hemsändningar: \_\_\_\_\_ x 150 kr = \_\_\_\_\_ kronor

Bifoga redovisningsblankett.

\_\_\_\_\_  
Ansvarig underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

### Fylls i av kommunen

Ansvar	Konto	Verksamhet	Belopp
10051	45199	22015	
Betalningsdag	Granskningsattest	Beslutsattest	