

Hakija

Nimi		Henkilötunnus	
Osoite		Puhelin	Sähköpostiosoite
Postinumero ja postitoimipaikka	Kotikunta	Pankki ja tilinumero	

Huollettavat alle 18-vuotiaat lapset

Nimi	Henkilötunnus	Osoite ja kotikunta, ellei edellä oleva

Huoltaja(t), jos hakija on alle 18-vuotias

Nimi	Henkilötunnus	Osoite ja kotikunta, ellei edellä oleva

Vakuutuskorvaukset

Olen saanut tai tulen hakemaan alla oleviin maksuihin tai korvausta seuraavien lakien mukaisten vakuutusten perusteella: Työtapaturma ja ammattitautilaki sekä Maatalousyrittäjän työtapaturma ja ammattitautilaki, sotilasvammalaki, liikennevakuutuslaki ja potilasvahinkolaki.

Asiakasmaksun maksupäivä	Maksetun asiakasmaksun määrä	Asiakasmaksuun saadun korvauksen määrä euroina	Korvauksen maksaja	Hakemus vireillä tai tullaan tekemään
				☐
				☐
				☐
				☐
				☐
				☐

Te-323 14.3.2022

[illegible]

Vakuutan, että olen antanut kaikki maksuvapautuksen määrittämiseen vaikuttavat tiedot oikein kunnian ja omatunnon kautta.

Hakemus toimitetaan

- sähköpostilla osoitteeseen talpa.maksukatto@hel.fi
- postitse Taloushallintopalvelu, Maksukattohakemus, PL 235, 00099 Helsingin kaupunki

Maksukattoon liittyvät kyselyt puhelimitse arkisin kello 9–15 numerosta (09) 310 25300

Paikka ja aika	Allekirjoitus
----------------	---------------