



KESKI-SUOMEN
SYÖPÄYHDISTYS

ANOMUS TALOUDELLISESTA TUESTA

Anon Keski-Suomen Syöpäyhdistykseltä taloudellista tukea lapseni syöpäsairauden vuoksi.

Lapsen nimi _____

Syntymäaika _____

Sairaalan (se osa, mitä kotikunta tai muu taho ei korvaa)

hoitopäivämaksut _____ vrk:lta a' _____ yhteensä _____ €

pkl-maksut _____ kerralta a' _____ yhteensä _____ €

Sairaalamatkat (se osa mitä sairausvakuutus tai muu taho ei korvaa)

Vuotuinen omavastuuosuus:

(liitteenä selvitys omavastuuosuuden kertymisestä) _____ €

Pysäköintikuluja (max. 80 €/v, liitteeksi kuitit) _____ €

Kaikki yhteensä _____ €

Paikka _____ / _____ 20____

Hakijan nimi _____

Osoite _____

Puhelin _____

Pankkiyhteys _____

LIITTEET Kuitit tai muu luotettava selvitys anomuksen perusteena olevista kuluista.

Lähetään osoitteella:

Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry

Kilpisenkatu 5 B 9

40100 JYVÄSKYLÄ

P. 014 3330 220