

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

## Sammandrag för utbetalning av hemsändningsbidrag

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

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

Organisationsnummer: \_\_\_\_\_

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

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

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

Antal hemsändningar: \_\_\_\_\_ x 200 kr = \_\_\_\_\_ kronor

Bifoga redovisningsblankett.

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

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

### Fylls i av kommunen

Konto	Ansvar	Verksamhet	Akt.	Obj.	Projekt	MP	Belopp
45300	10230	92000	1024			870	
Datum	Granskningsattest	Beslutsattest					