

Skickas till:
Överförmyndarnämnden
Gruvstugutorget
714 80 Kopparberg

Avser

huvudman

Personnummer: _____

Tidsperiod: _____

Namn: _____

Månad	Utgiftslag									
	Hyra	Mat	Vård och Hemtjänst	Sjukvård och medicin	Privata medel	TV, el och telefon	Försäkring	Skatt*	Bank-avgifter	Övrigt
Januari										
Februari										
Mars										
April										
Maj										
Juni										
Juli										
Augusti										
September										
Oktober										
November										
December										
SUMMA:										

*Gäller skatt på inkomster, räntor och utdelning på aktier.

SUMMA TOTALT SOM ÖVERFÖRS TILL ÅRSRÄKNINGSBLANKETTEN