

Skickas till:
Överförmyndarnämnden
Gruvstugutorget
714 80 Kopparberg

Avser
huvudman

Personnummer: _____

Tidsperiod: _____

Namn: _____

	Inkomstslag								
Månad	Pension/ SPP/ AMF	Bostadstillägg	Handikapp- ersättning	Habiliterings- ersättning	Inlösen av fonder	Skatte-återbäring	Lön	Räntor/ Aktie- utdelning	Övrigt
Januari									
Februari									
Mars									
April									
Maj									
Juni									
Juli									
Augusti									
September									
Oktober									
November									
December									
SUMMA:									

SUMMA TOTALT SOM ÖVERFÖRS TILL ÅRSRÄKNINGSBLANKETTEN