



Sjúkrasjóður Kennarasambands Íslands
Laufásvegi 81
101 Reykjavík – IS
Sími: 595 1111

Umsókn um útfararstyrk

Nafn hins látna		Kennitala hins látna
Nafn umsækjanda		Kennitala umsækjanda
Heimilisfang umsækjanda		Póstnr. og staður umsækjanda
Netfang umsækjanda	Heimasími umsækjanda	Farsími umsækjanda
Greiðslur leggjast inn á (nafn)	Kennitala	Bankanúmer – hb. – reikningsnr.
Staður og dagsetning	Undirskrift umsækjanda	

Með umsókninni þarf að fylgja:

- Yfirlit yfir framvindu skipta frá sýslumanni (þarf ávallt að fylgja með).
- Undirritað samþykki allra lögerfingja.
- Frumrit reikninga vegna útfararkostnaðar með nafni fyrirtækis og kennitölu ásamt upplýsingum um þá þjónustu sem veitt var ef hinn látni var barn.

Ég undirritaður lögerfingi samþykki umsókn þessa og greiðslu útfararstyrks inn á ofangreindan bankareikning:

_____ Nafn Kt.

_____ Nafn Kt.

_____ Nafn Kt.

_____ Nafn Kt.

_____ Nafn Kt.

_____ Nafn Kt.

_____ Nafn Kt.

_____ Nafn Kt.

_____ Nafn Kt.

_____ Nafn Kt.

_____ Nafn Kt.

_____ Nafn Kt.

_____ Nafn Kt.

_____ Nafn Kt.

_____ Nafn Kt.

_____ Nafn Kt.

_____ Nafn Kt.

_____ Nafn Kt.

Vottar að rétttri dagsetningu og undirskrift:

_____ Nafn Kt.

_____ Nafn Kt.