

Ilmoitus kelalle yksityisen hoidon tuen maksamisen päättämisestä

Pyydän, että lapselleni/ lapsilleni

maksettua yksityisen hoidon tukea ei enää makseta _____ / _____ 20__
alkaen.

Pyydän, että lapselleni/ lapsilleni

maksettua kotihoidontukea ei enää makseta _____ / _____ 20__
alkaen.

Päiväys _____ / _____ 20__

yksityisen hoidon/kotihoidontuen saajan allekirjoitus, henkilötunnus
ja nimen selvennys