

LIEKSAN KAUPUNKI  
Sosiaalipalvelukeskus  
Rantalantie 6  
81720 LIEKSA  
Puh: (013)689 4210

**KUSTANNUSTEN KORVAUSHAKEMUS TUKIHENKILÖNÄ TOIMIMISESTA**

Tukihenkilön nimi		Henkilötunnus
Osoite		
Puhelin		
Pankkitili		
Tuettava(t) henkilö(t) _____ _____ _____		
Matkakustannukset ajalta:		
Muita kustannuksia, mitä	Ajalta	
Yhteensä		

Päiväys

\_\_\_ / \_\_\_ 20\_\_\_  
Lomake: VKL2161

Allekirjoitus \_\_\_\_\_