

## MEDDELANDE om föräldrapenningsperioder

<b>Förmånstagare till hemvårdsstöd</b>	Namn	Personbeteckning
<b>Den andra vårdnadshavaren</b>	Namn	Personbeteckning
<b>Annan</b>	Namn	Personbeteckning

### Perioder med föräldrapenning

Ange också vem av vårdnadshavarna som lyfter föräldrapenningen eller om den överlåtits till annan, isåfall vem  
Max 63 vardagar kan överlätas


Datum

Underskrift

---

Namnförtydligande