

Umsókn um styrk úr sjúkrasjóði



Upplýsingar um félagsmann:

Nafn		Kennitala	
Heimili	Póstnr.	Staður	
Heimasími	Vinnusími	Farsími	Netfang

Styrkir úr sjúkrasjóði:

Gögn með umsókn:

Sjúkraþjálfun/Hnykkmeðferð/Nálastungur	<input type="checkbox"/>	Kvittun	<input type="checkbox"/>
Endurhæfing eftir sjúkdóm	<input type="checkbox"/>	Læknistilvísun	<input type="checkbox"/>
Ferðakostnaður/Gistikostnaður	<input type="checkbox"/>	Kvittun sjúkraþjálfara	<input type="checkbox"/>
Fæðingarstyrkur	<input type="checkbox"/>	Staðf. á komu	<input type="checkbox"/>
Útfararstyrkur	<input type="checkbox"/>	Vottorð frá Sí	<input type="checkbox"/>
Endurgreiðsla á tannlæknakostnaði	<input type="checkbox"/>	Staðf. á starfshlutfalli	<input type="checkbox"/>
Endurgreiðsla á læknakostnaði (ekki lyf)	<input type="checkbox"/>	Vottorð Sýslumanns	<input type="checkbox"/>
Frjósemismeðferð/Ættleiðing	<input type="checkbox"/>	Kvittun	<input type="checkbox"/>
Dvöl á heilsustofnun skv. læknisráði	<input type="checkbox"/>	Læknisvottorð/tilvísun	<input type="checkbox"/>
Forvarnarstyrkur	<input type="checkbox"/>	Kvittun	<input type="checkbox"/>
Gleraugu/Laser/Stoðtæki	<input type="checkbox"/>	Kvittun	<input type="checkbox"/>
Heyrnartæki	<input type="checkbox"/>	Vottorð Sí	<input type="checkbox"/>

ATH. SJÚKRASJÓÐUR ER SKATTSKYLDUR

Tekjuskattur er greiddur af styrkjum sjúkrasjóðs eins og um venjulegar launatekjur væri að ræða. Staðgreiðslu af styrkjum sjúkrasjóðs er skilað skv. skattprepi 1. Umsækjandi veitir umboðsmanni sjúkrasjóðs hér með umboð til að afla fleiri gagna er varða umsóknina svo sem upplýsingar um staðgreiðslu, greiðslur frá Sjúkratryggingum Íslands, tryggingafélögum, lífeyrissjóðum, sjúkrastofnunum eða öðrum stofnunum sbr. lög um meðferð persónuupplýsinga.

Upplýsingar um bankareikning:

Bankaútibú/HB/Reikningsnúmer	Dagsetning	Undirskrift félagsmanns
------------------------------	------------	-------------------------

Útfyllist af fulltrúa VM:

Upphæð kostnaðar	Greiðsla á dag / skipti	Skipti / hlutfall	Greitt

Móttekið af: _____

Þann: _____