

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Den här blanketten är till för dig som har ett barn mellan 16 och 20 år som du vill räkna med i flerbarnstillägget. Då måste ditt barn studera heltid på gymnasiet, vara ogift och inte få pengar från CSN.

Du som är förälder och bor med barnet ska skriva under.

Vill du också anmäla mottagare av flerbarnstillägg?

Flerbarnstillägget kommer att betalas ut till samma mottagare som tidigare. Om du vill ändra mottagare av flerbarnstillägg ska du och den du sammanbor med också fylla i blanketten Anmälan flerbarnstillägg (5220).

 Finns som e-tjänst på Mina sidor**1. Barnet som går i gymnasiet**

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
-----------------------	---------------------------

2. Barnets boendesituation

- Barnet bor hos mig och den andra föräldern
- Barnet bor hos mig hela tiden eller fler än tolv dagar i månaden
- Barnet bor ungefär lika många dagar hos mig och den andra föräldern
- Barnet bor hos mig färre än tolv dagar i månaden

3. Barnets skolgång

Studieperiod	
	år och månad
När började barnets nuvarande studier?	år och månad
När slutar barnets nuvarande studier?	år och månad
Vilken studietakt har barnet?	<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid
Uppgifter om gymnasieskolan	
Gymnasieskolans namn	Telefon
Adress	Postnummer och ort

4. Förälder eller föräldrar

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)

5. Kontouppgifter**Anmäl konto för utbetalning**

Om du inte har anmält något konto för alla utbetalningar från Försäkringskassan så kan du göra det på Mina sidor eller med blanketten *Anmälan om konto* (5605). Du kan bara anmäla ett konto som tillhör dig själv. Om du vill att dina utbetalningar ska gå till en annan persons konto ska du istället fylla i blanketten *Fullmakt - Utbetalning till en annan person* (5606).

6. Underskrift av förälder som bor med barnet

Jag intygar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är riktiga och fullständiga.	
Jag vet att jag kan få betala tillbaka felaktigt utbetald ersättning. Jag vet att jag kan göra mig skyldig till brott om jag lämnar oriktiga eller ofullständiga uppgifter, eller inte meddelar Försäkringskassan när uppgifterna ändras.	
Datum	Namnteckning
Telefon	Namnförtydligande

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.