

Hakemus saapunut (pvm ja vast. ott.) ___ / ___ 20___

Lasten henkilötiedot	Sukunimi	Etunimet (kutsumanimi alleiviivataan)	Henkilötunnus
	1.		
	2.		
	3.		
Hakijan tiedot	Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
	Ammatti	Työpaikka / opiskelupaikka	Puhelinnumero (työ / koti)
	Lähiosoite	Postinumero ja postitoimipaikka	Sähköposti
	Avo- / aviopuolison sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
	Ammatti	Työpaikka / opiskelupaikka	Puhelinnumero (työ / koti)
<input type="checkbox"/> Perhe saa / on hakenut Kelan yksityisen hoidon tukea (Jäljennös päätöksestä liitetään hakemukseen)			
Hoitomuoto ja hoitoaika	<input type="checkbox"/> Yksityinen hoito lasten kotona (työsopimussuhde)	Hoidon alkamispäivämäärä	Määräajaksi sovitun hoidon päättymispäivämäärä
		___ / ___ 20___	___ / ___ 20___
Liitteenä työsopimus	Päivittäinen hoitoaika	Hoitopäiviä kuukaudessa	
	<input type="checkbox"/> Alle 5 tuntia <input type="checkbox"/> Yli 5 tuntia	<input type="checkbox"/> 1-10 pv <input type="checkbox"/> 11-15 pv <input type="checkbox"/> Yli 15 pv <input type="checkbox"/> 1-10 pv <input type="checkbox"/> 11-15 pv <input type="checkbox"/> Yli 15 pv	
(merkitse rastilla tarvittava hoitoaika ja hoitopäivien lukumäärä)			
Työsopimus-suhteessa olevan hoitajan tiedot	Hoitajan nimi		Yhteyshenkilö
	Lähiosoite	Postinumero ja postitoimipaikka	Puhelinnumero
Allekirjoitus	Vakuutan tässä hakemuksessa antamani tiedot oikeiksi ja sitoudun ilmoittamaan kaikista yksityisen hoidon tuen kuntalisän maksamiseen vaikuttavista olosuhteiden muutoksista välittömästi päivähoitotoimistoon (esim. hoitomaksun tai palkan muuttuminen, hoidon päättyminen, työn/opiskelun päättyminen, lapsen loma-aika, jos hoitomaksua/palkkaa ei makseta yksityisen hoidon tuottajalle)		
	Paikka ja aika	Hakijan allekirjoitus	