

**Kotihoidontuen kuntalisähakemus Hakemuksen toimitusosoitteet:**

Pyhäjoen kunta

Kuntatie 1, 86100 PYHÄJOKI

kunta@pyhajoki.fi

|  |  |
| --- | --- |
| **Lapsi/lapset, josta/joista tukea haetaan** | **Lapsen/lasten henkilötunnus/henkilötunnukset** |
| **Aika, jolta kotihoidontuen kuntalisää haetaan****helmikuu** [ ] **maaliskuu** [ ] **huhtikuu** [ ] **1.5.2023 alkaen kotihoidontuen kuntalisän maksaa KELA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hakijan nimi** | **Henkilötunnus** |
| **Lähiosoite** | **Postinumero** | **Postitoimipaikka** |
| **Pankki ja tilinumero, jolle kuntalisä maksetaan** |  |

|  |
| --- |
| **Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun tietojen tarkastamiseen****Paikka ja aika  Allekirjoitus** |

**Liitteet:**

* **Todistus vanhempainrahakauden päättymisestä (Kela) tai jäljennös äitiys- ja vanhempainrahakaudesta**
* **Kopio Kelan kotihoidon tuen hoitorahapäätöksestä**
* **Verokortti**

**Pyhäjoen kunnanvaltuusto on päättänyt kotihoidontuen kuntalisän maksamisperusteet 1.2.2023 lukien:**

* Kuntalisää maksetaan niille perheille, jotka saavat Kelan kotihoidontuen hoitorahaa ja jotka hoitavat kotona vähintään yhtä alle 3-vuotiasta lasta. Kuntalisän maksatus päättyy lapsen täyttäessä 3 vuotta.
* Kuntalisän suuruus on 200 €/kk jokaisesta alle 3-vuotiaasta lapsesta
* Hakemukseen tulee liittää todistus vanhempainrahakauden päättymisestä (Kela) tai jäljennös äitiys- ja vanhempainrahakaudesta, kopio kotihoidon tuen päätöksestä (Kela), voimassa oleva verokortti etuutta varten.