



Blanketter

Blanketterna i denna bilaga kan användas som hjälpmedel vid handläggningen.

De är förvaltningsneutrala till sin utformning och märkta med ”dödsboärende”

Blankettbilagan innehåller följande dokument:

1. Inkommen anmälan (2 sidor) - används som stöd vid samtalet
2. Följebrev till bouppgivare
3. Försäkran avliden (2 sidor)
4. Försäkran efterlevande
5. Lösöresvärdering - används då boet är avvecklat och anhöriga själv skall uppge lösörets värde
6. Hembesöksprotokoll
7. Förvaltningsåtgärder - debiteringsunderlag
8. Fullmakt till socialtjänsten
9. Begäran om att behålla sitt giftorätts gods enligt 12 kap 2§ ÄktB



| | |
|--------------|------------------|
| Förvaltning: | Datum: |
| Adress: | Dnr: |
| Handläggare: | |
| Telefon: | Inkommen anmälan |

Den avlidne

| | |
|-------------|--------------------|
| Namn: | Övrig information: |
| Personnr: | |
| Adress: | |
| Postadress: | |
| Dödsdag: | |
| Församling: | |

Anmälan gjord av

Anhörig Polis Sjukhus Egna förvaltningen Annan person

| | |
|-------------|----------------------|
| Namn: | Telefon: |
| Adress: | |
| Postadress: | Släktskap (anhörig): |

Dödsbodelägare

| | |
|-------------|---------------|
| Namn: | Släktskap: |
| Adress: | Personnummer: |
| Postadress: | |

Dödsbodelägare

| | |
|-------------|---------------|
| Namn: | Släktskap: |
| Adress: | Personnummer: |
| Postadress: | |

Fler dödsbodelägare: Ja Nej Namn och adress på separat lista.



| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Ja | Nej | | Ja | Nej |
| Fast egendom | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Aktuell på SDF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bostadsrätt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Egna medel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Testamente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bistånd till begravning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Äktenskapsförord | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| Bouppteckning efter först avlidne make | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Begravningsbyrå _____ | | |

| TILLGÅNGAR PER DÖDSDAG | Den avlidne | Efterlevande maka/make |
|--------------------------------|-------------|------------------------|
| Kontanter | | |
| Pension/Slutlön | | |
| Bankkonto | | |
| Bankkonto | | |
| Aktier/Obligationer | | |
| Konst/Smycken/Guld/Silver | | |
| Lösörets värde | | |
| Bil/Annat | | |
| Fodringar, ex skatteåterbäring | | |
| Försäkring som ingår i boet | | |
| SUMMA | | |

BEGRAVNINGSKOSTNADER

| | |
|-----------------------------|--|
| Begravning | |
| Gravsten/Inskription | |
| Förtäring/Begravningsmåltid | |
| Övrigt | |
| SUMMA | |

FÖRSÄKRING med förmånstagareförordnande (ingår ej i dödsboets tillgångar) **Ja** **Nej**

INFORMATION lämnad angående 12 kap 2§ Äktenskapsbalken **Ja** **Nej**

HEMMET AVVECKLAT Ja Nej Skickat utredningsmaterial Ja Datum: _____

HEMBESÖK Datum: _____ Tid: _____ Dörrkod: _____



| | |
|--------------|-----------------------|
| Förvaltning: | Datum: |
| Adress: | Dnr: |
| Handläggare: | |
| Telefon: | Följebrev bouppgivare |

Till

Enligt överenskommelse översändes följande blanketter som du ska fylla i och underteckna. Handlingarna ska returneras senast den .

- Försäkran 1, Den avlidnes tillgångar och begravningskostnader
- Försäkran 2, Efterlevande maka/make/registrerad partners tillgångar och skulder
- Lösöresvärdering

Som underlag behöver jag även kopior på följande handlingar:

- Kapital- och räntebesked per dödsdag
- Kontoutdrag för tiden en månad före och en månad efter dödsdagen
- Andra inkomster (ex. pension, slutlön, semesterersättning)
- Försäkringar (bouppteckningsintyg eller liknande)
- Senaste självdeklaration (med specifikation)
- Offert eller räkning på begravningskostnad och gravsten/inskription
- Bouppteckning efter den först avlidne maken/makan
- Jämkning enligt 12 kap 2 § Äktenskapsbalken (blankett bifogas)
-
-
-

Välkommen att kontakta mig om det är något du undrar över.
Mitt direkttelefonnummer finns här ovan.

Med vänlig hälsning



| | |
|--------------|-------------------|
| Förvaltning: | Datum: |
| Adress: | Dnr: |
| Handläggare: | |
| Telefon: | Försäkran avliden |

| | | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Den avlidnes namn: | FINNS DET I DÖDSBOET | JA | NEJ |
| | Fast egendom ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Personnummer: | Bostadsrätt ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Försäkring som inte ingår i boet ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| REDOGÖR FÖR DEN AVLIDNES | TILLGÅNGAR | BEGRAVNINGSKOSTNADER | |
|-----------------------------------|------------|----------------------|--|
| Kontanter | | Begravning | |
| Bankmedel | | Förtäring | |
| Bankmedel | | Gravsten/inskription | |
| Pension inne-varande månad | | Övrigt | |
| Slutlön/ semesterersättning | | SUMMA | |
| Andra inkomster | | | |
| Värdepapper | | | |
| Konst/smycken | | | |
| Guld/Silver | | | |
| Lösörets värde | | | |
| Bil/Annat | | | |
| Fordringar ex skatteåterbäring | | | |
| Försäkringar som ingår i boet | | | |
| Övrigt | | | |
| SUMMA: | | | |



Forts. Försäkrans avliden

DÖDSBODELÄGARE

| | |
|-------------|---------------|
| Namn: | Släktskap: |
| Adress: | Personnummer: |
| Postadress: | |

| | |
|-------------|---------------|
| Namn: | Släktskap: |
| Adress: | Personnummer: |
| Postadress: | |

| | |
|-------------|---------------|
| Namn: | Släktskap: |
| Adress: | Personnummer: |
| Postadress: | |

| | |
|-------------|---------------|
| Namn: | Släktskap: |
| Adress: | Personnummer: |
| Postadress: | |

| | |
|-------------|---------------|
| Namn: | Släktskap: |
| Adress: | Personnummer: |
| Postadress: | |

Härmed försäkras att ovanstående uppgifter är riktiga och att inget är med vilja eller vetskap utelämnat.

datum_____
namnteckning/bouppgivare_____
Namnförtydligande



DÖDSBOÄRENDE

| | |
|--------------|------------------------|
| Förvaltning: | Datum: |
| Adress: | Dnr: |
| Handläggare: | |
| Telefon: | Försäkran efterlevande |

| | |
|-------------------|---------------|
| Den avlidnes namn | Personnummer: |
|-------------------|---------------|

| | | | |
|-----------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Efterlevandes namn: | HAR EFTERLEVANDE | JA | NEJ |
| | Fast egendom ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Efterlevandes personnummer: | Bostadsrätt ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Försäkring som inte ingår i boet ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Efterlevande make/maka/ reg.partners | TILL- GÅNGAR | Efterlevande make/maka/ reg.partners | SKULDER |
|---|-----------------|---|---------|
| Kontanter | | 1 | |
| Bankmedel | | 2 | |
| Bankmedel | | 3 | |
| Pension innevarande månad | | 4 | |
| Slutlön/semesterersättning | | 5 | |
| Andra inkomster | | 6 | |
| Värdepapper | | 7 | |
| Konst/smycken | | 8 | |
| Guld/Silver | | 9 | |
| Lösörets värde | | 10 | |
| Bil/Annat | | 11 | |
| Fordringar ex skatteåterbäring | | 12 | |
| Försäkringar som ingår i boet | | 13 | |
| Övrigt | | 14 | |
| SUMMA: | | SUMMA: | |

Härmed försäkras att ovanstående uppgifter är riktiga och att inget är med vilja eller vetskap utelämnat.

Datum

Namnteckning make/maka/reg.partner

Namnförtydligande



| | |
|--------------|------------------|
| Förvaltning: | Datum: |
| Adress: | Dnr: |
| Handläggare: | |
| Telefon: | Lösöresvärdering |

DÖDSBO: _____

Antal rum : _____ och kök/kokvrå

| | Finns | Finns ej | Värde, kr | Kommentar |
|-------------------------|-------|----------|-----------|-----------|
| Normalt lösöre | | | | |
| Konst | | | | |
| Möbler/ Antikviteter | | | | |
| Övrig information: | | | | |

Lösörets uppskattade värde är 0 kronor

Ort Datum

Namnteckning/bouppgivare

Namnförtydligande

Adress

Postadress

Telefonnummer



| | |
|--------------|--------------------|
| Förvaltning: | Datum: |
| Adress: | Dnr: |
| Handläggare: | |
| Telefon: | Hembesöksprotokoll |

DÖDSBO: _____

Antal rum : _____ och kök/kokvrå

| | Finns | Finns ej | Värde, kr | Kommentar |
|-------------------------|-------|----------|-----------|-----------|
| Normalt lösöre | | | | |
| Konst | | | | |
| Möbler/ Antikviteter | | | | |

Övrig information:

Lösörets uppskattade värde är 0 kronor

Närvarande vid hembesöket

Handläggare

Annan

Anhörig

Anhörig

Anhörig

Anhörig



| | |
|--------------|--|
| Förvaltning: | Datum: |
| Adress: | Dnr: |
| Handläggare: | Debiteringsunderlag/ Förvaltningsåtgärder |
| Telefon: | |

DÖDSBO:

Namn:

Personnummer:

Jämlikt 18 kap 2 § Ärvdabalken innefattande socialnämndens instruktioner för dödsboutredningar, interimistisk förvaltning av tillgångar med mera, tillgodoräknar sig socialtjänsten kostnadsersättning enligt nedan.

| Åtgärder | Tid |
|--|------------|
| Kvittering av nycklar/kvarlåtenskap hos polis/sjukhus mm | |
| Hembesök | |
| Bankfackbesök | |
| Efterforskning av anhöriga | |
| Kontakter med anhöriga | |
| Förfrågan hos banker mm | |
| Information till fodringsägare | |
| Avveckling av bostad | |
| Uppsägning av kontrakt m m | |
| Avslut av konton m m | |
| Reglering av fodringar | |
| Övrigt utredningsarbete | |
| Summa timmar | |
| Pris per timme (inklusive moms) | |
| Summa kronor (inklusive moms) | |
| Varav moms (25%) | |

Beloppet insättes på förvaltningens postgiro
dödsboets namn och personnummer.

med angivande av



FULLMAKT

Fullmakt för
eller annan ansvarig delegat vid
att utreda dödsboet efter .

Fullmakten omfattar:

- att arrangera begravning
- att säga upp samtliga kontrakt och abonnemang
- att utrymma bostaden och avyttra lösöret
- att utkvittera handlingar och avsluta boets tillgångar
- att betala och reglera boets skulder
- att upprätta dödsboanmälan
- att överlämna ärendet för vidare förvaltning, bouppteckning och arvsskifte
- att ansöka om boutredningsman/konkursförvaltare

Undertecknad gör inga anspråk på lösöret.

Undertecknad är införstådd med att stadsdelsförvaltningen har rätt att av dödsboets medel ta ut ersättning för sina kostnader.

Ort

Datum

Namnteckning

Namnförtydligande

Adress

Postadress

Telefonnummer

Släktskap

Ovanstående namnteckning bevittnas:

Namn

Namn

Namnteckning

Namnteckning

Telefonnummer

Telefonnummer

BEGÄRAN OM JÄMKNING ENLIGT 12 KAP 2 § ÄKTENSKAPSBALKEN

Jag efterlevande make/maka

till

begär härmed, enligt 12 kap 2 § Äktenskapsbalken, att som min andel vid bodelningen få behålla hela mitt giftorättsgods.

Stockholm den

.....
namn

.....
namnförtydligande

.....
adress

.....
postadress

Namnsteckningen bevittnas:

.....
namn

.....
namn

.....
namnförtydligande

.....
namnförtydligande

.....
adress

.....
adress

.....
postadress

.....
postadress