

Ilmoitus Kelalle kotihoidontuen/yksityisen hoidon tuen maksamisen päättämisestä

Pyydän, että lapselleni/ lapsilleni

maksettua **kotihoidontukea** ei enää makseta ____ / ____ 20____ alkaen.

Pyydän, että lapselleni/ lapsilleni

maksettua **yksityisen hoidon tukea** ei enää makseta ____ / ____ 20____ alkaen.

Päiväys ____ / ____ 20__

Kotihoidontuen/yksityisen hoidon saajan allekirjoitus, henkilötunnus ja nimen selvennys