



# MAKSUOSOITUS LAPSEN LÄSNÄOLOPÄIVÄT TUKIPERHEEN LUONA

Lomake palautetaan sosiaalitoimistoon kuukauden lopussa

KUUKAUSI \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ sosiaalityönt./-ohjaaja \_\_\_\_\_

## Lapsi/ Lapset

Nimi	Hetu
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____

## Tukiperhevanhemmat

Hetu

Osoite

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Maksun saaja

Nimi \_\_\_\_\_

Tilinumero \_\_\_\_\_

## Vietetty aika tukiperheessä

Saapumispv	Lähtöpvm	Yht.
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Yht.		_____

## Matkakustannukset

Pvm	km	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
Yht.		_____

\_\_\_\_\_  
Päiväys ja allekirjoitus

-----  
Sosiaalityöntekijä/-ohjaaja täyttää

\_\_\_\_\_  
Palkkio

\_\_\_\_\_  
Menokohta

\_\_\_\_\_  
Kulukorvaus

\_\_\_\_\_  
Menokohta

\_\_\_\_\_  
Matkat

\_\_\_\_\_  
Menokohta

\_\_\_\_\_  
Asiatarkastaja

\_\_\_\_\_  
Hyväksyjä