



**HÖGANÄS KOMMUN**  
**ÖVERFÖRMYNDARNÄMNDEN**

Ansökan om uttag av spärrade medel

God man/förvaltare

Förmyndare: \_\_\_\_\_

Huvudman/

Omyndig: \_\_\_\_\_

Önskat belopp \_\_\_\_\_

Bankens namn: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Skäl till uttag: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

.....  
Ort Datum

.....  
God man/förvaltare/förmyndare

.....  
Huvudman/Omyndig över 16 år

.....  
God man/förvaltare/förmyndare

\_\_\_\_\_

**Ifylles av överförmyndarnämnden:**

- Ansökan bifalles**
- Ansökan avstyrks och överlämnas till överförmyndarnämnden för beslut**

.....  
**Datum**

.....  
**Underskrift**