



**BØ KOMMUNE**  
**AVD. PLEIE- OG OMSORG**

**SØKNAD OM KOMMUNAL OMSORGSBOLIG / OMSORGSHYBEL / TRYGDEBOLIG**

NAVN: \_\_\_\_\_ FØDT: \_\_\_\_\_

EKTEFELLE/SAMBOER: \_\_\_\_\_ FØDT: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

TELEFONNUMMER: \_\_\_\_\_

NÅVÆRENDE BOFORHOLD: \_\_\_\_\_

BAKGRUNN FOR SØKNAD (HELSEOPPLYSNINGER):

---

---

---

---

---

---

---

---

HVILKE KOMMUNALE TJENESTER MOTTAR DU/DERE I DAG?:

---

---

HVILKEN TYPE BOLIG ER DET BEHOV FOR? (Sett strek under aktuell boligtype)

OMSORGSBOLIG

HYBEL

TRYGDEBOLIG

STED:

DATO:

UNDERSKRIFT:

**SØKNADSSKJEMA SENDES TIL:**

**Bø kommune avd. Pleie og omsorg**

**Forøy**

**8475 Straumsjøen**