

Den sökandes namn	Personbeteckning eller FO-nummer
Yrke	Telefonnummer
Näradress	Postnummer och -anstalt
Civilstånd <input type="checkbox"/> ogift <input type="checkbox"/> gift eller sambo <input type="checkbox"/> registrerat parförhållande <input type="checkbox"/> fränskild <input type="checkbox"/> änka	
Makens namn och personbeteckning	
Barnens födelseår	

**SKATT FRÅN VILKEN BEFRIELSE ANSÖKS**

<input type="checkbox"/> Kvarskatt	Ansökan ombeds att behandlas som <input type="checkbox"/> ansökan som gäller statsskatt
Skatteår	<input type="checkbox"/> ansökan som gäller kommunalskatt och sjukförsäkringspremie
Beskattningskommun	<input type="checkbox"/> ansökan som gäller kyrkoskatt
Skatteår	<input type="checkbox"/> ansökan som gäller rundradioskatt
Debetsedelns nummer	

<input type="checkbox"/> Arvs- och gåvoskatt	Arvlåtarens/gåvogivarens namn och personbeteckning	
<input type="checkbox"/> Mervärdesskatt		
<input type="checkbox"/> Arbetsgivarens förskottsinnehållning		
<input type="checkbox"/> Arbetsgivarens socialskyddsavgift		
<input type="checkbox"/> Överlåtelseskatt	Överlåtelse av	benämnda värdepapper/fastighet
Överlåtelsedag		
<input type="checkbox"/> Skattekontots förseningsavgift och/eller förseningsränta		
<input type="checkbox"/> Bilskatt		
<input type="checkbox"/> Punktskatt		
<input type="checkbox"/> Annan, vilken skatt		
Skatteår	Månad	
Beskattningskommun		

Den sökande har anfört besvär över beskattningen som lättnadsansökan gäller	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Den sökandes nuvarande månatliga inkomster /andra förmåner:		

**MOTIVERINGAR**

--	--

Bilagor                    st (fullmakt, intyg om arbetslöshet, sjukdom m.m.)	
Datum	Underskrift