

Nafn hins látna: \_\_\_\_\_

Kennitala hins látna: \_\_\_\_\_

Síðasti vinnustaður: \_\_\_\_\_

Nafn umsækjanda: \_\_\_\_\_

Kennitala: \_\_\_\_\_

Heimasími/GSM: \_\_\_\_\_ Vinnusími: \_\_\_\_\_ Netfang: \_\_\_\_\_

Heimilisfang: \_\_\_\_\_ Póstnúmer/Staður: \_\_\_\_\_

Dánarbætur greiðast umbjóðanda lögerfingja hins látna og eru lagðar inn á reikning hans, eða reikning dánarbús.  
Dánarbætur eru framtalsskyldar, en skattfrjálsar.

Númer banka: \_\_\_\_\_ Höfuðbók: \_\_\_\_\_ Reikningur nr: \_\_\_\_\_

Eftirfarandi gögn fylgja umsókninni:

Vottorð frá sýslumanni / Yfirlit um framvindu skipta

Umboð frá öðrum lögerfingjum

Annað: \_\_\_\_\_

Dags. \_\_\_\_\_

Undirskrift umsækjanda

Umsóknin og viðeigandi gögn má senda á [sjukrasjodur@efling.is](mailto:sjukrasjodur@efling.is).

### Afgreiðsla sjúkrasjóðs

Félagsaðild:

Úrskurður um bætur:

Dags. \_\_\_\_\_

Undirskrift sjóðsstjórnar