

Blanketten behöver inte fyllas i, om önskemålet är att dödsfallserättningen betalas till den avlidnes dödsbo

Ändringar i förmånstagarförordnandet ska göras skriftligen till Statskontoret

Förmånstagarförordnandet gäller	Tillsvidare []	
	Under en bestämd tid (ange datumen då giltigeten börjar och slutar) []	
Den försäkrade	Efternamn	Förnamn
	Personbeteckning	Gatuadress
	Postnummer	Postanstalt
Förmånstagare	Förmånstagarnas namn och personbeteckningar	
Underskrift	Plats och tid	Den försäkrades underskrift
	Vi intygar att underskriften är äkta	
	Vittnets underskrift	Vittnets underskrift
	Namnförtydligande	Namnförtydligande
Vitnen	Kontaktuppgifter	Kontaktuppgifter

Returadress för förmånstagarförordnandet:

Statskontoret
PB 500
00054 STATSKONTORET

