

# Umsókn um ískoyti til Brillur

§ 9. Ískoyti verður veitt til gjald fyrir brillur.

Stk. 2. Landsstýrismáðurinn í heilsumálum ásetur treytirnar fyrir og stöddina á ískoytinum sambært stk. 1.

Umsóknin skal útfyllast og undirskrívast av umsökjara og sendast, saman við kvittari rokning fyrir brillur við frágreiðing frá optikkara um styrki á glösunum og mögulegum bygningsfeili, til:

Heilsutrygd, Klaksvíkavegur 7, Postboks 52, 710 Klaksvík.

0) Móttøkustempul og nummar

Til nýtslu hjá Heilsutrygd

## 1. Navn og bústaður

1) Navn	2) P-tal
3) Navn (foreldur ella verji)	4) P-tal (foreldur ella verji)
5) Bústaður	6) Telefon nr.
7) Postnr. og staður	

## 2. Fylgiskjøl

8) Fylgiskjøl at senda saman við umsóknini:

Kvittað rokning frá optikkara fyrir brillur við frágreiðing um styrki á glösunum og mögulegum bygningsfeili.

## 3. Gjald

9) Peningurin skal gjaldast til peningastovn: \_\_\_\_\_ á kontonummar : \_\_\_\_\_

## 4. Váttan og undirskrift umsøklarans

10) Undirritaði váttar við hesum, at upplýsingarnir á hesum umsóknarblaði eru rættar. Eg loyvi Heilsutrygd at innheinta upplýsingar frá øðrum myndugleikum, so sum lækna, trygging o.ø., um tað gerst neyðugt fyri málsviðgerðina.

Dagfesting: \_\_\_\_\_

.....  
Undirskrift umsøklarans

Heilsutrygd  
Klaksvíkavegur 7  
Postboks 52  
710 Klaksvík