Fullmakt (skjema) - Barnegravferd og foster			
D41832	Utgave: 0.04	Gjelder fra: 09.02.2026	Side 1 av 2

Fullmakt/Søknad om gravferdsstøtte

Kremasjon og urnenedsettelse:

- ☐ Jeg/vi ønsker kremasjon og urnen satt ned i **anonym urnegrav (minnelund)** på den kirkegården jeg/vi sokner til (eller den nærmeste kirkegården som har dette).
- ☐ Jeg/vi ønsker å benytte et **eget gravsted**, og ber begravelsesbyrået ta kontakt for å avtale nærmere detaljer.
- ☐ Jeg/vi ønsker beskjed når urnen er satt ned.

Kistebegravelse:

- ☐ Jeg/vi ønsker begravelse og å benytte et **eget gravsted**, og ber begravelsesbyrået ta kontakt for å avtale nærmere detaljer.

- ☐ Jeg/vi har ikke bestemt oss ennå, og ønsker å bli kontaktet av et begravelsesbyrå på telefon.

Søknad om Gravferdsstøtte:
Kostnadene dekkes av NAV, som sender skriftlig melding til pårørende om vedtaket som er gjort.

Dato:_____

_____ (*fullt navn til mor*) Søker herved om gravferdsstøtte til dekning av utgifter til begravelse/bisettelse og ber om at gravferdsstøtten utbetales direkte til det begravelsesbyrået som søker.

Personnummer:_____Telefon:_____

Adresse:_____

Postnr:_____Sted:_____

Fullmakten oppbevares i journalen. Kopi til: Avdeling for patologi (som videresender til følgende offentlige instanser: kirkegårdsmyndighetene og NAV)

_____

Signatur (mor)