

Landkreis Havelland
Referat Kinder- und Jugendförderung
Platz der Freiheit 1
14712 Rathenow

Auskunft erteilt Frau Pollack
Telefon: 03385/ 551-2466
Fax: 03385/ 551 32466
Email: kitaverwaltung@havelland.de

Antrag an:

Landkreis Havelland
Referat Kinder- und Jugendförderung
Platz der Freiheit 1
14712 Rathenow

Antrag auf Erstattung nachgewiesener Aufwendungen der Unfall, Kranken- und Rentenversicherung gemäß § 23 Abs. 2 Nr. 3 und 4 SGB VIII

Ich beantrage:

- die hälftige Erstattung meiner Kranken- und Pflegeversicherung
- die hälftige Erstattung meiner Rentenversicherung
- Erstattung meiner Unfallversicherung

Persönliche Daten der Tagespflegeperson:

Name, Vorname.....

Geburtsdatum:.....

Anschrift:

IBAN:

BIC:

Steueridentifikationsnummer:

(bitte unbedingt angeben)

Hinweis:

Die Erstattung der oben beantragten Versicherung erfolgt nur in Verbindung mit dem Beitragsbescheid der jeweiligen Versicherung.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift