

Landkreis Havelland
Referat 52 Kinder- und Jugendförderung
Frau Rettke
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:
(bitte vollständig ausfüllen)

Name, Vorname

Anschrift

IBAN

BIC

Steueridentifikationsnummer

Hinweis:

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

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift