

## Antrag nach § 23 SGB VIII auf Erstattung von Aufwendungen für Beiträge der Kindertagespflegeperson zur

Unfallversicherung     
  Rentenversicherung     
  Kranken-/ Pflegeversicherung

### Persönliche Daten der Kindertagespflegeperson

<b>Name, Vorname</b>		<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Anschrift, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort</b>			
<b>Bankverbindung</b>			
<input type="checkbox"/> ist die Tagespflegeperson <input type="checkbox"/> abweichend folgende Person  _____	<b>Kontonummer:</b>  IBAN: _____ _____	<b>Bankleitzahl:</b>  BIC: _____ _____	<b>Name der Bank:</b>   

### Unfallversicherung

<b>Eine Unfallversicherung besteht bei folgender Gesellschaft (komplette Anschrift)</b>	
<b>Höhe des Beitrages</b>	<b>Bei erstmaliger Beantragung bzw. Änderung der Beitragshöhe</b>
€	<input type="checkbox"/> der Beitragsbescheid ist beigelegt

### Rentenversicherung

<input type="checkbox"/> er besteht Rentenversicherungspflicht <input type="checkbox"/> der Bescheid der Deutschen Rentenversicherung, aus dem dich die Bemessungsgrundlage und die Höhe des monatlichen Beitrages ergibt, ist beigelegt
<input type="checkbox"/> es besteht keine Rentenversicherungspflicht
<input type="checkbox"/> ich zahle freiwillig in eine private Altersversicherung ein. Eine Kopie des Versicherungsscheines (bei erstmaliger Beantragung), sowie ein Nachweis über die Höhe der monatlich Beitragszahlung sind beigelegt.

Landkreis  
**WESERMARSCH**



## **Krankenversicherung**

ich bin beitragsfrei familienversichert

ich bin freiwillig krankenversichert. Eine Kopie des Bescheides der Krankenversicherung, aus dem sich die Bemessungsgrundlage und die Höhe des monatlichen Beitrages ergibt, ist beigelegt.

## **Betreuung weiterer Kinder**

Ich betreue auch Kinder, die **nicht** im Landkreis Wesermarsch wohnen und erhalte einen Zuschuss zu meiner Unfall-, Renten-, Kranken- oder Pflegeversicherung von folgendem Jugendhilfeträger:

\_\_\_\_\_

## **Erklärung des Antragstellers/ der Antragstellerin**

Mir ist bekannt, dass

1.  
Von den Pflichtbeiträgen zur Rentenversicherung sowie den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung höchstens die Hälfte der Beiträge übernimmt, die für eine angemessene Versicherung notwendig ist.

2.  
Die Beiträge für eine private Alterssicherung nur dann anteilig übernommen werden, wenn keine Rentenversicherungspflicht besteht.

Änderungen in der Höhe der Versicherungsbeiträge oder sonstigen Veränderungen, die eine Überprüfung der Höhe des Zuschusses erforderlich machen, werde ich unverzüglich melden.

Sofern ich von einem anderen Jugendhilfeträger ebenfalls Zuschüsse zur Unfall-, Renten-, Kranken- oder Pflegeversicherung erhalte, werde ich dem Landkreis Wesermarsch unverzüglich Mitteilung machen.

Zur Bearbeitung des Antrages ist die Erhebung personenbezogener Daten erforderlich. Die Angaben der personenbezogenen Daten ist freiwillig. Bei Ablehnung der Angaben kann der Antrag nicht bearbeitet werden. Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden, dass die zum Zwecke der Antragsbearbeitung und Auszahlung des Pflegegeldes erhobenen Daten elektronisch gespeichert werden.

\_\_\_\_\_  
**Ort und Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Antragsteller/ der Antragstellerin**

Landkreis  
**WESERMARSCH**

