

# Antrag auf Erstattung von Sozialversicherungsbeiträgen und Unfallversicherung nach § 23 Abs. 2 SGB VIII

Eingangsstempel Jugendamt:
Sachbearbeiter:

## Tagespflegepersonen

Ich beantrage die

- hälftige Erstattung der **Alterssicherung**  
 hälftige Erstattung der  gesetzlichen  freiwillig gesetzlichen  privaten  
**Kranken- und Pflegeversicherung**  
 Erstattung der Kosten der **Unfallversicherung**

für das Jahr \_\_\_\_\_

1. Persönliche Verhältnisse der Tagespflegeperson	
Name, Vorname	
Anschrift	
PLZ, Ort	
Steuer-ID	11-stellig: _ _ _ _ _
Geburtsdatum	
Telefon, Handy	
Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet (Ehegatte/in privat versichert) <input type="checkbox"/> verheiratet (Ehegatte/in gesetzlich versichert, Tagespflegeperson mitversichert) <input type="checkbox"/> getrenntlebend seit: _____ <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____ <input type="checkbox"/> verwitwet seit: _____ <input type="checkbox"/> ledig
Weiteres Einkommen (bitte Art und Höhe angeben)	

- Ich bestätige, dass die geltend gemachten Erstattungen sich ausschließlich aufgrund des relevanten Einkommens aus der öffentlich geförderten Kindertagespflege Tätigkeit ergeben.  
 Ich habe neben dem Kindertagespflegegeld kein weiteres Einkommen.  
 Ich betreue Kinder, die im Landkreis Ravensburg wohnen.  
 Ich betreue weitere Kinder, die in einem anderen Landkreis wohnen (bitte Bewilligungsbescheid beifügen)  
 Beitragsbescheid und Zahlungsnachweise sind beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift der Tagespflegeperson

