

Kreis Kleve
Die Landrätin
Abteilung Jugend und Familie
– Kindertagespflege –
Nassauerallee 15-23
47533 Kleve

Absender:

Erstattungsantrag nach § 23 Abs. 2 und 3 SGB VIII

Unfallversicherung

Ich beantrage die Erstattung meines Beitrages an die BGW für das Jahr _____.
Bitte Beitragsrechnung und Zahlungsbeleg beifügen.

Alterssicherung

Ich beantrage die hälftige Erstattung meiner Pflichtbeiträge im Rahmen der **gesetzlichen Rentenversicherung** für die Zeit ab _____ (Monat/Jahr).

ODER

Ich beantrage die anteilige Übernahme meiner Beiträge im Rahmen **der freiwilligen Alterssicherung** (Hälfte des gesetzlichen Mindestbeitrages) ab _____ (Monat/Jahr).

**Dem Antrag ist die Erklärung über die betreuten Kinder beizufügen (Anlage 1).
Bitte Beitragsrechnung und Zahlungsbeleg für die geleistete Alterssicherung beifügen.**

Kranken- und Pflegeversicherung

Ich beantrage die anteilige Erstattung meiner Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge im Rahmen der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung** für die Zeit ab _____ (Monat/Jahr).

ODER

Ich beantrage die anteilige Übernahme meiner Beiträge im Rahmen der **freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung** für die Zeit ab _____ (Monat/Jahr).

**Dem Antrag ist die Erklärung über die betreuten Kinder beizufügen (Anlage 1).
Bitte Beitragsrechnung der Krankenkasse/Krankenversicherung beifügen.**

Ich versichere hiermit, dass meine Renten- und Krankenversicherungsbeiträge sich ausschließlich auf meine Einnahmen aus der öffentlich geförderten Kindertagespflege beziehen.

Änderungen in Bezug auf die Höhe der von mir zu entrichtenden Versicherungsbeiträge werde ich unverzüglich unaufgefordert mitteilen.

Sofern ich auch Kinder betreue, die nicht im Jugendamtsbezirk des Kreis Kleve (Bedburg-Hau, Issum, Kalkar, Kerken, Kranenburg, Rees, Rheurdt, Straelen, Uedem, Wachtendonk, Weeze) wohnhaft sind, versichere ich hiermit, alle Änderungen bzgl. der von mir in Kindertagespflege betreuten Kinder unaufgefordert mitzuteilen.

Datum, Unterschrift der Kindertagespflegeperson

Erklärung über die betreuten Kinder

(bitte ankreuzen)

In dem Zeitraum, für welchen ich um Erstattung meiner Versicherungsbeiträge bitte, habe ich ausschließlich Kinder betreut, die Ihren Wohnsitz im Jugendamtsbezirk Kreis Kleve (Bedburg-Hau, Issum, Kalkar, Kerken, Kranenburg, Rees, Rheurdt, Straelen, Uedem, Wachtendonk, Weeze) haben:

Ja

ODER

Nein, von mir wurden/werden **auch ortsfremde Kinder** betreut. Die Aufwendungen wurden/werden mir von folgenden Jugendämtern erstattet:

Für die Monate _____ (Monat/Jahr) bis _____ (Monat/Jahr)	
Jugendamt des Kreises Kleve	Geldleistung für _____ Kind/er
Jugendamt der Kommune/des Kreises _____	Geldleistung für _____ Kind/er
Jugendamt der Kommune/des Kreises _____	Geldleistung für _____ Kind/er
Für die Monate _____ (Monat/Jahr) bis _____ (Monat/Jahr)	
Jugendamt des Kreises Kleve	Geldleistung für _____ Kind/er
Jugendamt der Kommune/des Kreises _____	Geldleistung für _____ Kind/er
Jugendamt der Kommune/des Kreises _____	Geldleistung für _____ Kind/er
Für die Monate _____ (Monat/Jahr) bis _____ (Monat/Jahr)	
Jugendamt des Kreises Kleve	Geldleistung für _____ Kind/er
Jugendamt der Kommune/des Kreises _____	Geldleistung für _____ Kind/er
Jugendamt der Kommune/des Kreises _____	Geldleistung für _____ Kind/er
Seit dem Monat _____ (Monat/Jahr) bis laufend	
Jugendamt des Kreises Kleve	Geldleistung für _____ Kind/er
Jugendamt der Kommune/des Kreises _____	Geldleistung für _____ Kind/er
Jugendamt der Kommune/des Kreises _____	Geldleistung für _____ Kind/er

Ich versichere hiermit die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum, Unterschrift der Kindertagespflegeperson