



Antrag auf Erstattung von Beiträgen zur Unfallversicherung

Kindertagespflegeperson

Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon/Handy

Fax/E-Mail

Bitte beachten Sie, dass für die Zahlung der Unfallversicherung das erstbelegende Jugendamt zuständig ist, d. h. die Leistungen werden von dem Jugendamt gewährt, in dessen Zuständigkeitsbereich das Kind wohnt, das Sie bereits am Längsten betreuen.

Bitte geben Sie das Tagespflegekind an. Maßgebend ist das Datum des Betreuungsbeginns.

| Name und Vorname des Kindes | Beginn des Betreuungsverhältnisses |
|-----------------------------|------------------------------------|
| | |

Ich mache Beiträge zur Unfallversicherung geltend. Ja Nein

Ich erhalte bereits eine Erstattung der Beiträge zur Unfallversicherung von einem **anderen Jugendamt**.

Ja, vom Jugendamt _____

Nein ist beantragt

Ich gehe noch einer anderen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nach und erhalte Beitragsersstattungen:

Ja Arbeitsstelle: _____

Nein

Bitte unbedingt vollständige Policen mit aktuellen Zahlungsnachweisen über die Beiträge zur Unfallversicherung beilegen.

Ich erkläre, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Beitragsänderungen etc. teile ich unverzüglich und unaufgefordert mit.

Ort, Datum

Unterschrift

