



Antrag auf Erstattung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung

Kindertagespflegeperson

Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon/Handy

Fax/E-Mail

Bitte geben Sie das Tagespflegekind an, das Sie bereits am Längsten betreuen und für das Sie Leistungen vom Kreisjugendamt Rosenheim erhalten. Maßgebend ist das Datum des Betreuungsbegins.

Name und Vorname des Kindes	Beginn des Betreuungsverhältnisses

Ich mache Beiträge zur Krankenversicherung geltend. Ja Nein

Ich erhalte bereits eine Erstattung der Beiträge zur Krankenversicherung 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 Krankenversicherung (bei privater Krankenversicherung Bescheinigung gem. § 257 SGB V, § 61 SGB XI) beilegen.

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

Ort, Datum

Unterschrift

