

Antrag

für Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer Kranken- und Pflegeversicherung durch das Jugendamt Odenwaldkreis (für nebenberuflich selbstständig tätige Kindertagespflegepersonen die sich freiwillig in einer gesetzlichen oder privaten Krankenkasse versichern müssen)

An den
Kreisausschuss des Odenwaldkreises
- Jugendamt -
Frau Geraldine Hasner
Michelstädter Str. 12
64711 Erbach

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Vorwahl, Telefon: _____

Steueridentifikationsnummer: _____ *(Mitteilung des Bundeszentralamtes für Steuern muss bei Erstantrag beigefügt werden)*

die Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer Kranken- und Pflegeversicherung für Kindertagespflegepersonen durch das Jugendamt Odenwaldkreis.

Meine monatliche Zahlung beträgt _____ €.
Zum Nachweis übersende ich in Kopie die von mir bezahlten Beiträge.

Bitte überweisen Sie den Erstattungsbetrag auf folgendes Konto:

IBAN: _____ BIC: _____

Bank: _____

Kontoinhaber/in: _____

Ich bin vom Jugendamt Odenwaldkreis seit dem _____ als Tagespflegeperson anerkannt und besitze eine aktuelle Pflegeerlaubnis.

Ich bin seit dem _____ bei der Krankenkasse versichert.
Ich erhalte vom Jugendamt Odenwaldkreis Tagespflegegeld.

(Datum, Rechtsverbindliche Unterschrift)