

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Absender</b>   |  |
| Vor- und Nachname |  |
| Adresse           |  |

Stadt Schwelm  
 Familie, Bildung & Soziales  
 Rathausplatz 1  
 58332 Schwelm



|                 |
|-----------------|
| Eingangsstempel |
|-----------------|

## Antrag auf Erstattung nach § 23 Abs.2 Nr.3 und 4 Sozialgesetzbuch (SGB VIII - Kinder und Jugendhilfegesetz)

### Persönliche Daten der Kindertagespflegeperson

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Name                  |  |
| Vorname               |  |
| Straße und Hausnummer |  |
| PLZ / Ort             |  |
| Telefon               |  |
| E-Mail                |  |
| Bankinstitut          |  |
| IBAN                  |  |

### Ich beantrage hiermit:

(Die entsprechenden Belege sind dem Schreiben beizufügen)

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für Beiträge zu einer<br><b>Unfallversicherung (BGW)</b>                                  |
| <input type="checkbox"/> | Hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen<br><b>Rentenversicherung (Deutsche Rentenversicherung)</b> |
| <input type="checkbox"/> | Hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen<br><b>Krankenversicherung mit Krankengeldanspruch</b>      |
| <input type="checkbox"/> | Hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen<br><b>Krankenversicherung ohne Krankengeldanspruch</b>     |
| <input type="checkbox"/> | Hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen<br><b>Pflegeversicherung</b>                               |

**Ich betreue folgende Kinder**

| <b>Name des Kindes</b> | <b>Betreuungsumfang</b> | <b>Die Förderung wurde bewilligt durch das Jugendamt der Stadt</b> |
|------------------------|-------------------------|--|
|                        |                         |  |
|                        |                         |  |
|                        |                         |  |
|                        |                         |  |
|                        |                         |  |
|                        |                         |  |
|                        |                         |  |
|                        |                         |  |
|                        |                         |  |

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass ich die Beiträge zur Sozialversicherung für die angegebenen Kinder bei keinem anderen Jugendhilfeträger geltend mache. Auf Verlangen werde ich eine Negativbescheinigung des Jugendhilfeträgers vorlegen.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kindertagespflegeperson