



Name und Anschrift des Trägers (Stempel)

Stadt Leipzig
Amt für Jugend und Familie
Abt. Verwaltung und Verhandlungsmanagement
SG Finanzierung
Naumburger Str. 26
04229 Leipzig

Antrag für das Jahr _____ auf
**Erstattung der nachgewiesenen
Beiträge zur:**
- Kranken- und Pflegeversicherung
- Krankentagegeldversicherung

1. Anfordernde Stelle

Name des Trägers

Anschrift (Str., PLZ, Ort)

Auskunft erteilt (Name)

Telefon/Fax/E-Mail

2. Bankverbindung

Kontoinhaber

IBAN

Bankinstitut

BIC

3. Name der Tagespflegeperson:

(Name, Vorname)

4. Beginn der Tätigkeit beim o. g. Träger

(mit Datum ab)

5. Bei Beendigung der Tätigkeit beim o. g. Träger

(mit Datum vom)

6. Bei Wechsel des Trägers

(mit Datum zum und Name des neuen Trägers)

7. Abrechnungszeitraum

(von – bis)

**8. Unterbrechung der Tagespflegetätigkeit für einen oder mehrere volle Monate ohne Belegung
(z. B. Elternzeit, Kur, längere Krankheit etc.)**

(von – bis)

Name der Tagespflegeperson:

Name des Trägers:

Antrag auf Erstattung Kranken-/Pflegeversicherung und Krankentagegeldversicherung

Antragsjahr

Gemäß § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII i. V. m. StRB v. 13.12.2017 hat die Kindertagespflegeperson Anspruch auf die hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen Kranken-, Pflege- und Krankentagegeldversicherung.

1. Kranken- und Pflegeversicherung

Beitrag für Januar - Dezember pro Tagespflegeperson – Mindestbelegung 1 Kind

Art der gewählten Erstattungsvariante: Abschlag
rückwirkende Erstattung

Gesamtbetrag in €

notwendige Unterlagen:

- vollständige Beitragsbescheide (auch bei unterjähriger Änderung)
- Zahlungsnachweis/Kontenaufstellung der Versicherungsgesellschaft für den gesamten Antragszeitraum
- bei privater Versicherung zusätzlich:
 - Versicherungspolice (einmalig bei Erstantrag)
 - Bescheinigung über Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG

2. Krankentagegeldversicherung (bei separater Versicherung max. 22 € pro Monat Erstattungsbetrag)

Monatsbetrag für Januar – Dezember pro Tagespflegeperson – Mindestbelegung 1

Kind ausschließlich rückwirkende Erstattung

Gesamtbetrag in €

notwendige Unterlagen:

- vollständige Versicherungspolice (einmalig bei Erstantrag)
- vollständige Beitragsbescheide (auch bei unterjähriger Änderung)
- Zahlungsnachweis/Kontenaufstellung der Versicherungsgesellschaft

Bitte teilen Sie uns für das Jahr die durch Sie an die Tagespflegeperson ausgezahlte laufende Geldleistung, die Anzahl der betreuten Kinder sowie die tägliche Betreuungszeit für die o. g. Tagespflegeperson mit.

Monate	Anzahl der Kinder	x Stunden	Anzahl der Kinder	x Stunden
Januar				
Februar				
März				
April				
Mai				
Juni				
Juli				
August				
September				
Oktober				
November				
Dezember				

Zeitraum evtl. Freihalteplatz: _____

gesamte lfd. GL für o. g. Jahr _____ Euro

Alternativ können Sie gern eine bereits bestehende Aufstellung, welche die oben genannten Informationen enthalten und die Sie automatisch für die Tagespflegeperson erstellen, einreichen.

3. Erklärung

Der Erklärungsbogen der Tagespflegeperson ist erforderlich und dem Antrag hinzuzufügen.

Die aufgewendeten Kosten über die tatsächlich gezahlten Beiträge sind anhand der jeweiligen vollständigen Unterlagen (siehe Hinweise) zu belegen.

Bitte reichen Sie die Anträge auf Erstattung der Kranken- und Pflegeversicherung inklusive aller zahlungsbegründeten Unterlagen für alle Tagespflegepersonen, die eine Abschlagszahlung im Jahr erhalten haben, bis zum 31.03. ein. Sollte die Abrechnung zu diesem Datum nicht durchgeführt werden können, werden die Abschläge vom Amt für Jugend und Familie zurückgefordert. Eine Abrechnung der gezahlten Beiträge kann bei Vorlage aller erforderlichen Unterlagen im Nachhinein noch erfolgen.

Wir erklären die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

Datum _____

Unterschrift(en) des/der Zeichnungsberechtigten des Trägers _____

Name der Tagespflegeperson:

Name des Trägers:

Erklärung

Antragsjahr

zum Antrag auf Erstattung von Aufwendungen für die Kranken- und Pflegeversicherung und/oder einer Krankentagegeldversicherung im Rahmen der laufenden Geldleistung gem. § 23 SGB VIII:

für den Zeitraum von – bis: _____

Ich habe meine Tagespflegetätigkeit für einen oder mehrere volle Monate ohne Belegung unterbrochen (z. B. Elternzeit, Krankheit).

nein ja, für den Zeitraum von - bis _____

Bitte Zutreffendes im Folgenden ankreuzen und ausfüllen:

Kranken- und Pflegeversicherung (KV/PV) sowie Krankentagegeldversicherung		beizufügende vollständige Unterlagen für den gesamten Antragszeitraum
Ich bin bei:	_____ (Versicherungsgesellschaft)	<ul style="list-style-type: none"> • Beitragsbescheid • Zahlungsbestätigung/Kontenaufstellung der Versicherungsgesellschaft
	<p style="padding-left: 40px;">gesetzlich freiwillig versichert.</p> <p style="padding-left: 40px;">privat versichert.</p>	
nein ja	Ich habe eine Ratenzahlungsvereinbarung über rückständige Beiträge mit der Krankenversicherung geschlossen.	<ul style="list-style-type: none"> • Versicherungspolice • Bescheinigung über Vorsorgeaufwendungen nach § 10(1) Nr. 3 EStG • geschlossene Ratenzahlungsvereinbarung
nein ja	Der Berechnung des Versicherungsbeitrages liegen noch andere Einkünfte als aus der Tagespflegetätigkeit zu Grunde (z. B. Kapitalerträge, Renten, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung).	<ul style="list-style-type: none"> • Einnahmenüberschussrechnung/-en • Einkommenssteuerbescheid
nein ja	Der Berechnung des Versicherungsbeitrages liegen zusätzlich zu meinen eigenen Einkünften auch die Einkünfte meines privat versicherten Ehepartners zugrunde.	<ul style="list-style-type: none"> • detaillierte Aufstellung der Krankenkasse über die Zusammensetzung des Beitrages
nein ja	Ich habe eine Krankentagegeldversicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Beitragsbescheide • Zahlungsnachweis der Versicherungsgesellschaft • Versicherungspolice (einmalig bei Erstantrag)
	<p style="padding-left: 40px;">im Rahmen der gesetzlichen freiwilligen Versicherung.</p> <p style="padding-left: 40px;">separat im Rahmen einer privaten Versicherung oder einer gesetzlichen freiwilligen Versicherung bei: _____.</p>	

Weitere Sozialleistungen (Angaben zwingend erforderlich, auch wenn nicht zutreffend!)		
Ich erhielt im Antragszeitraum:		
nein ja	Gründungszuschuss oder andere Zuschüsse zur Existenzgründung.	<ul style="list-style-type: none"> • Nachweis
nein ja	Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach SGB II (Bürgergeld).	<ul style="list-style-type: none"> • Nachweis
nein ja	Leistungen für die Betreuung von Pflegekindern im Sinne des § 33 SGB VIII.	<ul style="list-style-type: none"> • Nachweis

Sind ergänzende Angaben erforderlich, so sind diese auf einem gesonderten Blatt anzugeben.

Bitte beachten:

Für die Prüfung zur hälftigen Erstattung Ihrer Versicherungsleistungen gem. § 23 SGB VIII ist es zwingend erforderlich die entsprechenden Nachweise (siehe Hinweise) für den gesamten Antragszeitraum mit dieser Erklärung einzureichen. Andernfalls verzögert sich die Bearbeitung oder es ist keine Erstattung möglich.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben in dieser Erklärung.

Ort/Datum

Unterschrift der Tagespflegeperson