



HOCHSAUERLANDKREIS

Antrag auf Kostenerstattung / -beteiligung für die Unfallversicherung für das Jahr

Antragsteller/in

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift		Telefon
Kontoinhaber/in (mit Vorname)	Bankverbindung	BIC
IBAN		

Ich beantrage die Übernahme der nachgewiesenen Aufwendungen zu der o. g. Versicherung.

Kinder die zum Zeitpunkt der Antragstellung betreut wurden (Kostenübernahme durch das Kreisjugendamt. Sollte das nicht mehr der Fall sein, ist dies umgehend mitzuteilen):

	Kind 1	Kind 2	Kind 3	Kind 4	Kind 5
Name					
Vorname					
Geburtsdatum					
Beginn der Betreuung					
Ende Betreuung					

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Veränderungen bezüglich der o. a. Versicherungen bzw. Tagespflegeverhältnisse unverzüglich mitzuteilen sind.

Ich versichere, dass eine Kostenerstattung / -beteiligung der Unfallversicherung durch kein anderes Jugendamt geleistet wird.

Ort, Datum

Unterschrift

Als Anlage sind dem Antrag beigefügt:

aktueller Bescheid der Unfallversicherung