

Absender:

\_\_\_\_\_  
(Name)

\_\_\_\_\_  
(Straße)

\_\_\_\_\_  
(PLZ Wohnort)



An den  
Landkreis Heidekreis  
Fachbereich Kinder, Jugend, Familie  
Wirtschaftliche Jugendhilfe - 06.2-  
Vogteistraße 19  
29683 Bad Fallingbostel

## **Antrag auf Kostenerstattung gemäß § 23 Abs. 2 Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII)**

Ich beantrage die Erstattung der Aufwendungen zu einer

- angemessenen Kranken- und Pflegeversicherung (häftiger Beitrag)
- angemessenen Alterssicherung (häftiger Beitrag)
- Unfallversicherung (BGW)

Die entsprechenden Beitragsbescheide lege ich diesem Schreiben bei.

Eine Pflegeurlaubnis gemäß § 43 SGB VIII wurde mir am \_\_\_\_\_ erteilt.

Ich betreue seitdem \_\_\_\_\_ Kinder für den hiesigen Fachbereich in Kindertagespflege.

Ich bitte um Erstattung auf das Konto

Konto Nr. \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

bei der (Name der Bank) \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_