

Vorname Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Kreisausschuss des Landkreises Marburg-Biedenkopf  
Fachbereich Familie, Jugend und Soziales  
Fachdienst Frühe Kindheit und Familie  
Im Lichtenholz 60

35043 Marburg

**Antrag auf Teilerstattung von Altersvorsorge-, Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen  
in der Tagespflege gemäß § 23 Abs. 2 Ziff. 3 und 4 SGB VIII für das Kalenderjahr \_\_\_\_\_**

- Erstantrag  
 Änderungsantrag ab \_\_\_\_\_

	Bezeichnung der Aufwendung	mtl. Betrag in Euro
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Name, Vorname des Tagespflegekinds/ der Tagespflegekinder (Weitere Kinder bei Platzsharing bitte auf der Rückseite er- gänzen)	zuständiger Jugendhilfeträger mit AktENZEICHEN ( <i>nur</i> , falls Leistungen zur Tagespflege durch ein Jugendamt erbracht werden)

- Ich habe derzeit keine Kinder in der Tagesbetreuung, stehe aber weiterhin als Tagespflegeperson zur Verfügung.

**Bankverbindung:**

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tagespflegeperson