

An den  
**Tages- und Pflegeelternverein e.V.**  
**Kreis Böblingen**  
Untere Burggasse 1  
71063 Sindelfingen

oder

**Tages- und Pflegemutter e.V.**  
**Leonberg**  
Distelfeldstraße 20  
71229 Leonberg

**Antrag der selbständigen Tagespflegeperson auf Erstattung von Versicherungsbeiträgen durch das Amt für Jugend Böblingen für das Beitragsjahr \_\_\_\_\_**

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

geb. am : \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_ ggf. abw. Kto-Inhaber: \_\_\_\_\_

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

Steuer-Identifikationsnummer (11-stellig): \_\_\_\_\_

**Ich beantrage beim Amt für Jugend Böblingen als Tagespflegeperson ab:** \_\_\_\_\_  
(Datum)

- die Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für Beiträge zu einer gesetzlichen **Unfallversicherung** (den Beitragsbescheid der BGW habe ich dem Antrag beigelegt)
- die hälftige Erstattung der Aufwendungen zu einer angemessenen **Alterssicherung** (ein Nachweis liegt dem Antrag bei. Bei gesetzlicher Rentenversicherung legen Sie bitte eine Kopie des vollständigen Bescheids der Deutschen Rentenversicherung mit Deckblatt bei, aus dem Ihr Name und das Datum ersichtlich sind)
- die Erstattung des hälftigen Beitrags zur **Kranken- und Pflegeversicherung** (den vollständigen Beitragsbescheid habe ich dem Antrag beigelegt). *Sofern Sie noch weitere Einnahmen haben, reichen Sie bitte einen detaillierten Beitragsbescheid Ihrer Krankenversicherung ein.*
  - Ich habe im Jahr \_\_\_\_\_, für das ich auch vom Amt für Jugend Leistungen für Versicherungsbeiträge erhalten habe, eine Beitragsrückerstattung (BRE) meiner privaten Krankenversicherung in Höhe von insgesamt \_\_\_\_\_ EUR erhalten (ein Nachweis liegt dem Antrag bei). Dieser standen privat gezahlte Krankenkosten i.H.v. \_\_\_\_\_ EUR gegenüber.
- Ich habe neben den Einnahmen aus der Kindertagespflege ab \_\_\_\_\_ **weitere monatliche Einnahmen** (z.B. Nebenjobs, Rente, etc.) **Es handelt sich um folgende Einnahmen in Höhe von:**  
\_\_\_\_\_
- Ich bin neben meiner selbständigen Tätigkeit als Tagespflegeperson noch in einem anderen Beschäftigungsverhältnis und habe von meinem Arbeitgeber zu meiner privaten Versicherung einen Zuschuss in Höhe von monatlich \_\_\_\_\_ EUR erhalten (z.B. während der Elternzeit).

**Anzahl der derzeitigen Tageskinder:** \_\_\_\_\_

Davon werden \_\_\_\_\_ Tageskinder aus folgenden **anderen Landkreisen** betreut: \_\_\_\_\_  
(Bitte ggf. auch den Zeitraum angeben, falls ein Tageskind nicht das komplette Kalenderjahr von Ihnen betreut wird)

Angabe zu den Aufwendungen des **Vorjahres** (bitte **immer** eines der beiden nachfolgenden Kästchen ankreuzen und alle noch nicht eingereichten Nachweise beilegen):

- Ich habe zu Jahresbeginn einen Antrag gestellt. Nach Entscheidung über diesen Antrag erfolgten durch die Kasse Beitragsänderungen. Diese habe ich dem Amt für Jugend bereits mitgeteilt, weshalb mittels Bescheid vom \_\_\_\_\_ bereits eine Korrektur der Leistung erfolgte. Ich versichere, dass sich demgegenüber keine weiteren Änderungen mehr ergeben haben.
- Ich habe nur zu Jahresbeginn einen Antrag auf Erstattung der Versicherungsbeiträge gestellt. Damit das Amt für Jugend prüfen kann, ob sich gegenüber der bewilligten Leistung später noch Änderungen durch die Kasse ergeben haben, gebe ich nachfolgend Auskunft zu den tatsächlichen Verhältnissen des vergangenen Jahres (bitte Tabelle ausfüllen):

	Kranken- und Pflegeversicherung.	Unfallversicherung	Altersvorsorge
<u>Bewilligt</u> vom Amt für Jugend			
<u>Tatsächliche</u> Kosten lt. Nachweis (u.U. hat sich dieser ggü. dem Antrag zu Jahresbeginn im Nachhinein geändert)			

**Ich versichere mit meiner Unterschrift ausdrücklich, dass ich für Kranken- und Pflegeversicherungsleistungen, für Beiträge zur Alterssicherung und zur Unfallversicherung keine Kostenerstattung durch die Eltern meiner Tageskinder oder einem Jugendamt / einer Gemeinde / Stadt eines anderen Landkreises erhalten habe oder vereinbart wurde. Bei angestellten Kinderfrauen / KinderbetreuerInnen (Betreuung im Haushalt der Eltern) gelten besondere Bestimmungen.**

**Ich melde es unverzüglich und schriftlich an den zuständigen Tagespflegeelternverein und das Amt für Jugend wenn ich keine Tageskinder mehr betreue oder keine der beantragten Versicherungsbeiträge mehr bezahle. Bei Überzahlung habe ich die Leistungen zu erstatten.**

**Ich bin damit einverstanden, dass dieser Antrag an das Amt für Jugend Böblingen weitergeleitet wird.**

**Der Antrag ist jährlich zu stellen (Wiederholungsanträge sollten bis spätestens zum 30.06. gestellt sein).**

**Ich wurde darüber informiert, dass über den Antrag nur bei Einreichung vollständiger Nachweise entschieden werden kann.**

**Der Betrag für die Kranken- und Pflegeversicherung und für die Alterssicherung wird monatlich ausbezahlt, der Betrag für die gesetzliche Unfallversicherung einmal jährlich.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**Bestätigung des Tages- und Pflegeeltern e.V. Kreis Böblingen:**

**Frau / Herr \_\_\_\_\_  
ist im Besitz einer gültigen Pflegeerlaubnis.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der MitarbeiterIn / Stempel