

Antragsteller/in:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bankdaten:

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

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

Bank: \_\_\_\_\_

**AN:**

**Geschäftsbereich Jugend, Abteilung 02-01  
Pestalozziallee 1a  
38440 Wolfsburg**

### **Antrag auf Erstattung von Sozialbeiträgen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

**ich bitte um anteilige Erstattung nachstehender Sozialbeiträge für meine Tätigkeit als Kindertagespflegeperson:**

- |  |                          |                                  |
|--|--------------------------|----------------------------------|
| ▶ Krankenversicherung + Pflegeversicherung | <input type="checkbox"/> | Kopie d. Bescheids ist beigelegt |
| ▶ Unfallversicherung ( BGW )               | <input type="checkbox"/> | Kopie d. Bescheids ist beigelegt |
| ▶ Rentenversicherung                       | <input type="checkbox"/> | Kopie d. Bescheids ist beigelegt |

**Damit eine Erstattung erfolgen kann füllen Sie bitte folgende Punkte aus:**

Wurde ein Wahlkrankengeld mit der Krankenkasse vereinbart?

(Zahlung von Krankengeld bis zum 43. Kalendertag im Falle eines Krankheitsausfalls)

ja, ab dem \_\_\_\_\_ Krankentag

nein

Anzahl der im Erstattungszeitraum betreuten Kinder aufgeschlüsselt nach:

öffentlich geförderte Kinder: \_\_\_\_\_ aus Wolfsburg

\_\_\_\_\_ nicht aus Wolfsburg

privat bezahlte Kinder: \_\_\_\_\_ aus Wolfsburg

\_\_\_\_\_ nicht aus Wolfsburg

\_\_\_\_\_  
Datum und **Unterschrift d. Antragstellers**