

## Antrag auf Kostenerstattung/-beteiligung für die Unfallversicherung für das Jahr \_\_\_\_\_

### Antragsteller/in

Familiennamen	Vorname	Geburtsdatum
Anschri		Telefon
Kontoinhaber/in (mit Vorname)	Kontonummer	Bankleitzahl
Bankverbindung		

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

**Kinder die zum Versicherungszeitpunkt 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 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.

\_\_\_\_\_ Datum / Unterschrift

Als Anlage sind dem Antrag beigefügt:

aktueller Bescheid der Unfallversicherung