

Stadt Leipzig
Amt für Jugend und Familie
SG Finanzierung
Naumburger Str. 26
04229 Leipzig

Träger: VKKJ

Antrag auf Erstattung der privaten Krankentagegeldversicherung

Versicherung, die kein Bestandteil meiner Kranken- und Pflegeversicherung ist

rückwirkende Erstattung für das Jahr 2021 (keine Abschlagsfinanzierung möglich)

Name und Vorname der Tagespflegeperson (TPP):

Anschrift (Straße, PLZ, Ort):

Telefon/ Fax:

E-Mail:

Bankverbindung der TPP:

Ich möchte die Auszahlung auf das Konto der lfd.
Geldleistung

IBAN:

Name des Bankinstituts:

BIC:

Trägerzugehörigkeit der TPP beim VKKJ:

von _____ bis _____.

Trägerwechsel im Antragszeitraum

Unterbrechung der Tagespflegeleistung für einen oder mehrere Monate ohne Belegung
(z. B. Elternzeit, Kur, längere Krankheit etc.):

von _____ bis _____ wegen _____ ,

von _____ bis _____ wegen _____ .

