

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

Träger: VKKJ

Antrag auf Erstattung der Kranken- und Pflegeversicherung für das Jahr 2021

Abrechnung der Kranken- und Pflegeversicherung nach Erhalt eines Abschlages

Abrechnung der Krankentagegeldversicherung als Bestandteil meiner Kranken- und Pflegeversicherung

rückwirkende Erstattung

Abrechnung der Krankentagegeldversicherung als Bestandteil meiner Kranken- und Pflegeversicherung

Name und Vorname der 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 _____.

Kranken- und Pflegeversicherung (§ 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII)

Monatsbetrag für Januar - Dezember pro Tagespflegeperson - Mindestbelegung 1 Kind

Gemäß § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII hat die Kindertagespflegeperson Anspruch auf die hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen Kranken- und Pflegeversicherung.

Ich bin familienversichert:

ja nein bei: _____

Ich bin freiwillig gesetzlich versichert:

ja nein bei: _____

Falls ja, haben Sie im Rahmen Ihrer freiwillig gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung eine Krankentagegeldversicherung

ja nein

Ich bin privat versichert:

ja nein bei: _____

Falls ja, haben Sie im Rahmen Ihrer privaten Kranken- und Pflegeversicherung eine Krankentagegeldversicherung

ja nein

Hinweis! Bei einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung ist der aktuelle Versicherungsschein, die Beitragsbescheinigung der privaten Versicherung sowie die Jahresbescheinigung bzw. Jahresbestätigung zur Vorlage beim Finanzamt (gemäß § 10 EStG) und die Versicherungspolice einmalig vorzulegen. Dies dient als Vergleichsgrundlage der Basissicherung zur Leistung der gesetzlichen Versicherung.

Der Berechnung des Versicherungsbeitrages liegen noch andere Einkünfte (z.B. Kapitalerträge, Renten, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung) als die der Tagespflege zu Grunde:

ja nein

Falls ja, legen Sie bitte Ihren Steuerbescheid des Jahres (2020) diesem Antrag bei - wenn es sich um weitere Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit handelt, reichen Sie bitte auch die Einnahmenüberschussrechnungen (2020) aller Tätigkeiten ein.

Der Berechnung des Versicherungsbeitrages liegen Einkünfte des privat versicherten Ehepartners zu Grunde:

ja nein

Falls ja, legen Sie bitte einen entsprechenden Nachweis Ihrer Krankenkasse für das Abrechnungsjahr bei.

Der Berechnung des Versicherungsbeitrages liegen seitens der Stadt Leipzig ausgezahlte Nachzahlungen im Sinne des § 23 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGB VIII (Förderleistung, Sachaufwand sowie Erstattung zu Fortbildung und Mietkosten) zu Grunde:

ja nein

Ich habe offene Rückstände bei meiner Krankenversicherung (Ratenzahlungsvereinbarung ist beizufügen):

ja nein

Für den beantragten Zeitraum habe/werde ich weitere Sozialleistungen erhalten:

ja nein Gründungszuschuss oder andere Zuschüsse zur Existenzgründung

ja nein Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II (Hartz IV)

ja nein ich erhalte Leistungen für die Betreuung von Pflegekindern nach dem § 33 SGB VIII

Diesem Antrag habe ich folgende vollständige Unterlagen entsprechend dem Merkblatt beigefügt:

Beitragsbescheid/Beitragsrechnung

unterjährige Beitragsänderungen

Beitragsbescheinigung/Zahlungsbestätigung der Versicherung

Ratenzahlungsvereinbarung über die rückständigen Versicherungsbeiträge

Nachweise zu Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB

II (Hartz IV) Nachweise über den Erhalt des Gründungszuschusses

Nur bei privater Krankenversicherung: Versicherungspolice

Bitte beachten:

Für die hälftige Erstattung der Versicherungsleistungen ist es gem. § 23 SGB VIII zwingend erforderlich, dass die entsprechenden Nachweise mit diesem Antrag eingereicht werden. Andernfalls verzögert sich die Bearbeitung oder eine Erstattung ist nicht möglich.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben in diesem Antrag.

Datum

Unterschrift der Tagespflegeperson