

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

Träger: VKKJ

Antrag auf Gewährung einer Abschlagszahlung der Kranken- und Pflegeversicherung

☐ Abschlagsfinanzierung für den Zeitraum der Pflegeurlaubnis

☐ Neuantrag

☐ Weiterfinanzierungsantrag

Name und Vorname der TPP:

Anschrift (Str., 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: _____

Ich bin privat versichert:

ja nein

bei: _____

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 beigelegt:

☐ Beitragsbescheid/Beitragsrechnung

☐ Nachweise zu Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II (Hartz IV)

☐ Nachweise über den Erhalt des Gründungszuschusses

Bitte beachten:

Für die Gewährung der Abschlagszahlungen ist es zwingend erforderlich, dass die entsprechenden Nachweise mit diesem Antrag eingereicht werden. Andernfalls verzögert sich die Bearbeitung oder Gewährung der Abschlagszahlung ist nicht möglich.

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

Datum

Unterschrift der Tagespflegeperson