

Antrag auf Erstattung von anteiligen Sozialversicherungsbeiträgen gem. § 23 Abs. 2 Nr. 3 und 4 Sozialgesetzbuch (SGB) VIII mit der laufenden Geldleistung für das Jahr _____

Hinweis: Anträge werden nur bearbeitet, wenn das Formular vollständig ausgefüllt wurde.

Antragsteller: _____
Steuer-ID: _____
Name: _____
Anschrift: _____
Geburtsdatum _____
Bankverbindung _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

Hiermit beantrage ich folgende anteilige Erstattung:

Krankenversicherung: _____
Krankenkasse: _____
Beitragshöhe: _____
Pflegeversicherung: _____
Krankenkasse: _____
Beitragshöhe: _____
Rentenversicherung: _____
Versicherer: _____
Beitragshöhe: _____

Dem Antrag sind zwingend aktuelle Beitragsbescheide, denen die Höhe des Beitrags in EUR zu entnehmen ist, beizufügen.

Im Falle einer Privatversicherung ist ein Versicherungsschein einzureichen, dem die einzelnen Tarife incl. Erläuterungen zu entnehmen sind, dass Anträge nur bearbeitet werden, wenn die Formulare vollständig ausgefüllt wurden.

Ich betreue ausschließlich Rater Kinder: ja | nein

Ich betreue folgende*s Nicht-Rater Kind*er (bitte eintragen, sofern dies zutrifft):

Name: _____
Geburtsdatum: _____
Zeitraum: _____
Gemeinde: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Ausführliche Informationen zum Thema Datenschutz und Betroffenenrecht finden Sie auf der Webseite des Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Ratingen unter https://caritas.erzbistum-koeln.de/ratingen_skf/datenschutz/.