

An den  
**Tages- und Pflegeelternverein e.V.**  
**Kreis Böblingen**  
Untere Burggasse 1  
71063 Sindelfingen

oder

**Tages- und Pflegemutter e.V.**  
**Leonberg**  
Bergstraße 4/1  
71229 Leonberg

**Antrag der selbständigen Tagespflegeperson auf Erstattung von  
Versicherungsbeiträgen durch das Amt für Jugend Böblingen**

Name: _____	Vorname: _____
geb. am : _____	
Straße: _____	Ort: _____
Tel.-Nr.: _____	E-Mail: _____
Name der Bank: _____	ggf. abw. Kto.-Inhaber: _____
IBAN: _____	BIC: _____
Steuer-Identifikationsnummer (11-stellig): _____	

Ich stelle einen Antrag auf Erstattung von Versicherungsleistungen für das **Kalenderjahr** \_\_\_\_\_

Ich habe im Kalenderjahr, für das ich Leistungen beantrage, folgende Kinder in Betreuung:

(Hinweis für Antragsteller mit gesetzlicher Krankenversicherung gemäß 3.a:

Bei einem *vorläufigen* Antrag sind die Kinder zum Zeitpunkt der Antragstellung einzutragen, bei einem *endgültigen* Antrag die tatsächlich im betreffenden Kalenderjahr betreuten Kinder)

Name des Kindes	Betreuung von bis (Datum)	Stunden je Woche	Art der Betreuung (Privathaushalt der Eltern, TAKKI, TAKKI Plus, ü3 nach Jugendhilfesatzung, außerhalb Jugendhilfe oder anderes Jugendamt)

(Falls zutreffend): Folgende der o.g. Kinder wohnen außerhalb des Landkreises Böblingen:

\_\_\_\_\_ im Landkreis \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ im Landkreis \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ im Landkreis \_\_\_\_\_

**Ich beantrage hiermit:**

- 1. Die Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für Beiträge zu einer gesetzlichen **Unfallversicherung** (den Beitragsbescheid der BGW habe ich dem Antrag beigelegt)
- 2. Die hälftige Erstattung der Aufwendungen zu einer angemessenen **Alterssicherung** (ein Nachweis liegt dem Antrag bei. Bei gesetzlicher Rentenversicherung legen Sie bitte eine Kopie des vollständigen Bescheids der Deutschen Rentenversicherung mit Deckblatt bei, aus dem Ihr Name und das Datum ersichtlich sind)
- 3. Die Erstattung des hälftigen Beitrags zur **Kranken- und Pflegeversicherung** (den vollständigen Beitragsbescheid habe ich dem Antrag beigelegt).

**Angaben zur Krankenversicherung** (bitte füllen Sie 3.a) oder 3.b) aus):

- 3.a) Ich bin gesetzlich krankenversichert.

**Wichtiger Allgemeiner Hinweis:**

Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung werden i.d.R. von der Krankenkasse anhand des bislang erzielten Einkommens **vorläufig** festgesetzt. Erst wenn der Einkommensteuerbescheid des Finanzamts für das Kalenderjahr vorliegt und bei der Krankenkasse eingereicht wird, berechnet diese anhand des Einkommenssteuerbescheids den **endgültigen** Beitrag.

Mit dem Antrag zu Beginn des Jahres für das anstehende Jahr beantragen Sie die vorläufige Bewilligung von Zuschüssen zur Krankenversicherung (mit den von der Kasse nur vorläufig erhobenen Beiträgen). Sobald Sie für jenes Jahr dann später die endgültige Festsetzung der Beiträge von der Kasse erhalten (nachdem Sie Ihren Steuerbescheid für jenes Jahr dort eingereicht hatten), müssen Sie beim Amt für Jugend dann die endgültige Bewilligung von Zuschüssen beantragen. Diese kann eine Nachzahlung oder Rückforderung für Sie bedeuten, je nachdem was Ihnen bereits als vorläufige Bewilligung ausgezahlt wurde.

Sie müssen daher nicht jegliche unterjährig Änderung in den Versicherungsbeiträgen mitteilen, solange diese von der Kasse nur vorläufig festgesetzt wurden. Sie *können* dies tun, wenn sich Ihr Beitrag vorübergehend so stark erhöht, dass Sie die Erhöhung bis zur endgültigen Festsetzung durch die Krankenkasse nicht selbst vorstrecken können. Wichtig für die endgültige Entscheidung des Amts für Jugend ist daher immer der endgültige Beitragsbescheid der Krankenkasse.

Ich beantrage somit gemäß vorstehendem Hinweis:

- die vorläufige Erstattung von Versicherungsleistungen für das Kalenderjahr \_\_\_\_\_ (aufgrund von der Krankenkasse vorläufig festgesetzter Beiträge)
- die endgültige Erstattung von Versicherungsleistungen für das Kalenderjahr \_\_\_\_\_ (aufgrund von der Krankenkasse endgültig festgesetzter Beiträge nach Vorlage des Steuerbescheids)

Ich habe folgenden Versicherungstarif:

- Allgemeiner Tarif mit Anspruch auf Krankengeld ab der 7. Woche
- Reduzierter Tarif für Selbständige (ohne Anspruch auf Krankengeld)
- freiwilliger Wahlleistungstarif für folgende Leistungen : \_\_\_\_\_

- Ich habe neben den Einnahmen aus der Kindertagespflege **weitere monatliche Einnahmen** (z.B. Nebenjobs, Rente, Mieteinkünfte, Kapitalerträge etc.), die bei der Krankenkasse in die Berechnung meiner Versicherungsbeiträge einfließen:

Art der Einnahme	Höhe der Einnahme im beantragten Jahr

*Sofern Sie hier weitere Einnahmen eingetragen haben, reichen Sie bitte einen detaillierten Beitragsbescheid Ihrer Krankenversicherung ein, dem die genaue Zusammensetzung des Krankenversicherungsbeitrags aus den verschiedenen Einnahmen zu entnehmen ist.*

oder

3.b) Ich bin **privat krankenversichert** und habe dort folgenden Tarif:

- Basistarif (entspricht den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung)
- anderer Tarif mit Zusatzleistungen (bitte in diesem Fall eine Bescheinigung Ihrer Kasse beifügen, was eine Versicherung im Basistarif für Sie gekostet hätte)
  
- Ich habe im Jahr \_\_\_\_\_, für das ich auch vom Amt für Jugend Leistungen für Versicherungsbeiträge erhalten habe, eine Beitragsrückerstattung (BRE) meiner privaten Krankenversicherung in Höhe von insgesamt \_\_\_\_\_ EUR erhalten (ein Nachweis liegt dem Antrag bei). Dieser standen privat gezahlte Krankenkosten i.H.v. \_\_\_\_\_ EUR gegenüber.
  
- Ich bin neben meiner selbständigen Tätigkeit als Tagespflegeperson noch in einem anderen Beschäftigungsverhältnis und habe von meinem dortigen Arbeitgeber einen Zuschuss zu meiner privaten Versicherung erhalten (z.B. während der Elternzeit). Dieser betrug \_\_\_\_\_ EUR.

**Ich versichere mit meiner Unterschrift ausdrücklich, dass ich für Kranken- und Pflegeversicherungsleistungen, für Beiträge zur Alterssicherung und zur Unfallversicherung keine Kostenerstattung durch die Eltern meiner Tageskinder oder einem Jugendamt / einer Gemeinde / Stadt eines anderen Landkreises erhalten habe oder vereinbart wurde.**

**Bei angestellten Kinderfrauen / KinderbetreuerInnen (Betreuung im Haushalt der Eltern) gelten besondere Bestimmungen (bitte benutzen Sie ggf. das Antragsformular für Angestellte).**

**Ich melde es unverzüglich und schriftlich an den zuständigen Tagespflegeelternverein und das Amt für Jugend, wenn ich keine Tageskinder mehr betreue oder keine der beantragten Versicherungsbeiträge mehr bezahle. Bei Überzahlung habe ich die Leistungen zu erstatten.**

**Ich bin damit einverstanden, dass dieser Antrag an das Amt für Jugend Böblingen weitergeleitet wird.**

**Der Antrag ist jährlich zu stellen (Wiederholungsanträge sollten bis spätestens zum 30.06. gestellt sein).**

**Ich wurde darüber informiert, dass über den Antrag nur bei Einreichung vollständiger Nachweise entschieden werden kann.**

**Der Betrag für die Kranken- und Pflegeversicherung und für die Alterssicherung wird monatlich ausbezahlt, der Betrag für die gesetzliche Unfallversicherung einmal jährlich.**

**Für gesetzlich Krankenversicherte: Ich verpflichte mich, nach Erhalt des endgültigen Festsetzungsbescheids der Krankenkasse den Antrag auf endgültige Beitragserstattung über den zuständigen Verein beim Amt für Jugend einzureichen, damit das Amt für Jugend ebenfalls die endgültigen Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung berechnen kann. Etwaige Beitragsänderungen in der Zwischenzeit bis zur endgültigen Festsetzung müssen Sie nicht mitteilen.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Tagespflegeperson

**Bestätigung des zuständigen Tagespflegeelternvereins:**

**Frau / Herr** \_\_\_\_\_

ist im Besitz einer gültigen Pflegeerlaubnis und die o.g. Angaben zu Anzahl und Betreuungsumfang der Kinder stimmen mit unseren Unterlagen überein.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der MitarbeiterIn / Stempel