

**Antrag auf Erstattung von Sozialversicherungsbeiträgen gem. § 2 Abs. 5 der
Satzung Stadt Duisburg Kindertagespflege**

Eingang: _____

Anstellungsträger: _____

51-12 / Hdz.: _____

Vertreter*in: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Hiermit beantrage ich folgende Erstattung:

- anteiliger Beitrag zur Altersvorsorge
 anteilige Beträge zur Kranken- und Pflegeversicherung

für folgende Kindertagespflegeperson:

Springer*in (bei ja ankreuzen)

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Frau / Herr _____ ist am nachkommenden Standort tätig:

Name Standort: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Die entsprechenden Monatsnachweise über die Beiträge füge ich in Kopie bei. Die elektronische Lohnsteuerbescheinigung wird nach Erhalt umgehend nachgereicht.

Ich bitte um Überweisung auf das Konto bei:

Bankinstitut / Postbank: _____

IBAN: DE _____

Datum: _____

Unterschrift: _____