

An die
Stadt Duisburg
Jugendamt 51-23
Kindertagespflege
Kuhstr. 6
47051 Duisburg

Antragseingang:
Voranmeldung:
Kenntnis durch 51-23 / Hdz.:
Geprüft durch 51-12 / Hdz.:

Antrag auf Erstattung von Sozialversicherungsbeiträgen

Anstellungsträger Vertreter*in

Anschrift (Straße, Hausnummer) (Postleitzahl, Ort)

Telefon E-Mail-Adresse

Hiermit beantrage ich folgende Erstattung:

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

Für folgende Kindertagespflegeperson:

- Springer*in (bei ja ankreuzen)

Name: _____

Straße: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Frau / Herr _____ ist an folgendem Standort tätig:

Name Standort: _____

Straße: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Die entsprechenden Monatsnachweise über die Beiträge füge ich in Kopie bei. Die elektronische Lohnsteuerbescheinigung wird nach Erhalt dem Jugendamt Duisburg umgehend eingereicht.

Ich bitte um Überweisung auf folgendes Konto:

IBAN: DE

Ort, Datum

Unterschrift Anstellungsträger