
Name, Vorname

Straße

PLZ Ort

**Landkreis Holzminden
-Elternservice-
Bgm.-Schrader-Str.24
37603 Holzminden**

Antrag auf Erstattung der hälftigen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung für Tagespflegepersonen

Ich betreue im Jahr **20**____ Kinder in öffentlich geförderter Kindertagespflege.

Seit dem _____ bin ich deshalb gesetzlich rentenversichert.

Der Beitrag beträgt monatlich _____ und wird von mir vollständig an die Rentenversicherung entrichtet.

Die Erstattung in Höhe des hälftigen Beitrags soll monatlich auf folgendes Konto erfolgen:

Bank: _____

IBAN: _____

Den Beitragsbescheid für 20____ füge ich bei, Änderungen werde ich unverzüglich mitteilen.

Datum, Unterschrift TPP