

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

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

Datum: \_\_\_\_\_

### **Antrag auf Kostenerstattung BGW**

Ich war als Kindertagespflegeperson im Jahr 20\_\_\_\_\_ mit öffentlich geförderten Kindertagespflegeverträgen tätig.

Deshalb habe ich mich – dem Gesetz (§2 Abs.1 Nr. 9 SGB VII) konform – bei der BGW versichert.

Ich bitte Sie hiermit mir die verauslagten Kosten für die Unfallversicherung zu erstatten.

Einen Einzahlungsbeleg lege ich bei.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift TPP