

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

\_\_\_\_\_  
Straße

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

**Landkreis Holzminden  
-Wirtschaftliche Jugendhilfe-  
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