



Landeshauptstadt Mainz
Amt für Jugend und Familie
Kindertagesstätten/Kindertagespflege
Bonifazius-Turm A, 9.OG
Rhabanusstraße 3
55118 Mainz



Antrag zur hälftigen Erstattung der angemessenen Krankenversicherung in der Kindertagespflege für das Jahr _____

Antragsteller/in

Familienname	Vorname/n
Straße Hausnummer	PLZ Ort
Telefon	E-Mail

Folgenden Nachweis füge ich dem Antrag bei:

Bescheid der Krankenversicherung

Hinweis

Wir bitten um Einreichung eines Zahlungsnachweises für jeden Monat am Ende des Abrechnungsjahres (z.B. durch Kontoauszüge/Beitragsbescheinigung).

Informationen zur Verwendung Ihrer Daten finden Sie unter www.mainz.de/dsgvo.

Ort | Datum

Unterschrift Antragsteller/in