

Stadt Neuss  
Jugendamt  
51.1.4  
Michaelstr. 50  
41456 Neuss

Absender:

---

---

---

**Antrag auf hälftige Erstattung der angemessenen Beiträge zur Rentenversicherung sowie Kranken- und Pflegeversicherung gem. § 23 SGB VIII**

Hiermit beantrage ich die hälftige Erstattung folgender Leistungen:

- Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ab \_\_\_\_\_
- Beiträge zur Rentenversicherung ab \_\_\_\_\_

**Bitte fügen Sie vollständige Kopien aller Beitragsbescheide zur Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung seit der letzten Antragsstellung, inklusive aller endgültigen Festsetzungsbescheide der Kranken- und Pflegeversicherung dem Antrag bei.**

**Ich weise darauf hin, dass ohne Nachweise keine Bearbeitung erfolgen kann!**

Ist Ihr Ehepartner privat versichert?  Ja  Nein

Betreuen Sie Kinder aus einer anderen Kommune?  Ja  Nein  
*Bitte ggfls. alle Bewilligungsbescheide der anderen Kommune/n beifügen.*

Neuss, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_