

# Antrag auf Kostenübernahme für Tageseinrichtungen / Tagespflege

Landratsamt Cham  
Amt für Jugend und Familie  
Rachelstraße 6  
93413 Cham

- Erstantrag  
 Folgeantrag  
 erneuter Antrag nach vorheriger Ablehnung  
bzw. frühere Übernahme bei Geschwistern

Telefon: 09971/78-303  
09971/78-380

Telefax: 09971/845-303  
09971/845-380

[angela.strasser@lra.landkreis-cham.de](mailto:angela.strasser@lra.landkreis-cham.de)  
[agnes.lanzinger@lra.landkreis-cham.de](mailto:agnes.lanzinger@lra.landkreis-cham.de)

**Antrag auf Übernahme von Teilnahmebeiträgen in Tageseinrichtungen**  
(gem. § 90 Abs. 3 i.V.m. §§ 22, 24 Sozialgesetzbuch VIII)

**Antrag auf Erlass des Kostenbeitrages in Tagespflege**

Für den Besuch des  Kindergarten  Hort  Krippe  
 Schulkinderbetreuung im Kindergarten  Tagespflege bei

\_\_\_\_\_  
(Name und Anschrift der Einrichtung oder Name und Anschrift der Tagesmutter)

**Der Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn er vollständig ausgefüllt, unterschrieben und mit den nötigen Nachweisen versehen ist.**

ab dem Monat der Antragstellung  ab einem späteren Zeitpunkt, und zwar ab \_\_\_\_\_

**Antragsteller(in):**

Eltern  alleinerziehende/r Elternteil  Pflegeverhältnis (Einkommensangaben nicht notwendig)

|                                      |   |  |
|--------------------------------------|---|--|
| Name:                                | Vorname (Bitte alle Vornamen angeben!): |  |
| Straße, Hausnummer:                  | PLZ, Ort:                               |  |
| E-Mail:                              | Telefon:                                | Telefax:                                     |
| <b>Einkommen:</b>                    | <input type="checkbox"/> Lohn/Gehalt    | <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I  |
| <input type="checkbox"/> selbständig | <input type="checkbox"/> Landwirtschaft | <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II |
|                                      | <input type="checkbox"/> Sonstiges:     |  |

Im Haushalt leben insgesamt \_\_\_\_\_ Personen.

**I. Die Übernahme der Teilnahmebeiträge wird beantragt für**

|                                | 1. Kind  | 2. Kind  |
|--------------------------------|--|--|
| Name, Vorname                  |  |  |
| Geburtsdatum, -ort             |  |  |
| Geschlecht                     |  |  |
| Staatsangehörigkeit/Konfession |  |  |
| Straße, Hausnummer             |  |  |
| PLZ, Ort                       |  |  |
| Sorgerecht                     | <input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam<br><input type="checkbox"/> allein erziehender Elternteil: _____ | <input type="checkbox"/> Eltern gemeinsam<br><input type="checkbox"/> allein erziehender Elternteil: _____ |

## II. Eltern des/der Kind/er

|  | Mutter  | Vater   |
|--|---|---|
| Name, Vorname, evtl. Geburtsname   |   |   |
| Geburtsdatum, -ort   |   |   |
| Staatsangehörigkeit:   |   |   |
| Familienstand:   | <input type="checkbox"/> ledig _____<br><input type="checkbox"/> verheiratet seit _____<br><input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: _____<br><input type="checkbox"/> geschieden seit: _____<br><input type="checkbox"/> verwitwet seit: _____<br><input type="checkbox"/> wieder verheiratet seit: _____ | <input type="checkbox"/> ledig _____<br><input type="checkbox"/> verheiratet seit _____<br><input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: _____<br><input type="checkbox"/> geschieden seit: _____<br><input type="checkbox"/> verwitwet seit: _____<br><input type="checkbox"/> wieder verheiratet seit: _____ |
| Straße, Hausnummer   |   |   |
| PLZ, Ort   |   |   |
| Erwerbstätigkeit   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |
| Arbeitgeber:<br>Adresse  |   |   |
| Maßnahme durch Agentur f. Arbeit<br>(Integrationskurs etc.)- Nachweis  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |
| Dauer der Maßnahme / des Kurses  |   |   |
| Arbeitszeiten bzw. Abwesenheitszeiten von Zuhause wegen Schule, Kurz etc. (täglich / von-bis), genaue Zeitangabe erforderlich! |   |   |
| Arbeitssuchend (Nachweise!)  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |
| Geplante Arbeitsaufnahme   | <input type="checkbox"/> ja, ab: _____ <input type="checkbox"/> nein  | <input type="checkbox"/> ja, ab: _____ <input type="checkbox"/> nein  |

### Situation in der Herkunftsfamilie:

| des/r Kindes/r  | der Mutter | des Vaters |
|---|------------|------------|
| <input type="checkbox"/> Eltern leben zusammen<br><input type="checkbox"/> Elternteil lebt allein, ohne (Ehe-)Partner<br><input type="checkbox"/> Elternteil lebt mit neuem/r Partner/in<br><input type="checkbox"/> Eltern sind verstorben<br><input type="checkbox"/> Unbekannt |            |            |

### Migrationshintergrund:

|  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ausländischer Herkunft eines Elternteils<br><input type="checkbox"/> in der Familie wird vorrangig deutsch gesprochen<br><input type="checkbox"/> Eltern leben zusammen<br><input type="checkbox"/> Elternteil lebt allein ohne (Ehe-)Partner |  |  |
|--|--|--|

### Bezugsarten sozialer Leistungen:

|   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ALG II<br><input type="checkbox"/> Sozialhilfe<br><input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung | <input type="checkbox"/> ALG II<br><input type="checkbox"/> Sozialhilfe<br><input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung | <input type="checkbox"/> ALG II<br><input type="checkbox"/> Sozialhilfe<br><input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung |
|---|---|---|

**Der Antrag ist immer - auch bei einem Folgeantrag – in allen Punkten auszufüllen!  
Eine Bearbeitung ist andernfalls nicht möglich!**

**Alle folgend gemachten Angaben sind mit Nachweisen (in Kopie) zu belegen!  
Sollten dennoch Originale vorgelegt werden, können diese ggf. erst mit dem Bescheid zurückgesandt werden, eine sofortige Rückgabe ist nicht möglich.**

### III. Ausgaben für Unterkunft

| Zutreffendes ankreuzen   | Vorzulegende Nachweise  | Mutter Betrag mtl. netto (Euro) | Vater Betrag mtl. netto (Euro) |
|--|---|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Miete</b> (Kaltmiete ohne Garagenmiete) + umlagefähige Nebenkosten (nicht: Heizung, Warmwasser, Strom)                     | Mietvertrag   |                                 |                                |
| <input type="checkbox"/> <b>Nebenkosten</b> (pauschal)   | Nebenkostenabrechnung des Vermieters, wenn Nebenkosten aus dem Mietvertrag nicht ersichtlich sind |                                 |                                |
| <input type="checkbox"/> <b>Belastung für Eigenheim</b> (nach Zins und Tilgung getrennt)   | Darlehensvertrag / letzter Jahreskontoauszug (woraus die monatliche Zinsbelastung zu ersehen ist) |                                 |                                |
| <input type="checkbox"/> <b>Grundsteuer</b>  | Bescheid der Gemeinde   |                                 |                                |
| <input type="checkbox"/> <b>Wasser / Kanal</b>   | Jahresverbrauchsabrechnung  |                                 |                                |
| <input type="checkbox"/> <b>Müllgebühren</b>   | Gebührenbescheid  |                                 |                                |
| <input type="checkbox"/> <b>Kaminkehrer</b>  | Gebührenabrechnung  |                                 |                                |
| <input type="checkbox"/> <b>Gebäudeversicherungen</b> (z.B. Brand-, Sturm-, Hagelversicherung)   | Letzte Beitragsmitteilung der Versicherungsgesellschaft   |                                 |                                |
| <input type="checkbox"/> Wird <b>Wohngeld/Lastenzuschuss</b> bezogen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>beantragt am: _____ | Bescheid der Wohngeldstelle (ggf. nachreichen)  |                                 |                                |

### IV. Einkommen des Kindes/der Kinder, für das die Leistungen beantragt werden:

| Zutreffendes ankreuzen                                    | Vorzulegende Nachweise                 | 1.Kind Betrag mtl. netto (Euro) | 2.Kind Betrag mtl. netto (Euro) |
|---|--|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Kindergeld</b>                | Kontoauszug                            |                                 |                                 |
| <input type="checkbox"/> <b>Kinderzuschlag</b>            | Bescheid der Kindergeldkasse           |                                 |                                 |
| <input type="checkbox"/> <b>Unterhalt</b>                 | Kontoauszug o. Unterhaltsvereinbarung  |                                 |                                 |
| <input type="checkbox"/> <b>Unterhaltsvorschuss (UVG)</b> | Kontoauszug o. Bescheid der UVG-Stelle |                                 |                                 |
| <input type="checkbox"/> <b>Waisen-/ Halbwaisenrente</b>  | Rentenbescheid                         |                                 |                                 |

### V. Einkommen des Kindes/der Kinder, für das/die KEINE Leistungen beantragt werden:

| Zutreffendes ankreuzen                                    | Vorzulegende Nachweise                 | 1.Kind Betrag mtl. netto (Euro) | 2.Kind Betrag mtl. netto (Euro) |
|---|--|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Kindergeld</b>                | Kontoauszug                            |                                 |                                 |
| <input type="checkbox"/> <b>Kinderzuschlag</b>            | Bescheid der Kindergeldkasse           |                                 |                                 |
| <input type="checkbox"/> <b>Unterhalt</b>                 | Kontoauszug o. Unterhaltsvereinbarung  |                                 |                                 |
| <input type="checkbox"/> <b>Unterhaltsvorschuss (UVG)</b> | Kontoauszug o. Bescheid der UVG-Stelle |                                 |                                 |
| <input type="checkbox"/> <b>Waisen-/ Halbwaisenrente</b>  | Rentenbescheid                         |                                 |                                 |
| <input type="checkbox"/> <b>Arbeitsverdienst</b>          | Lohnabrechnung                         |                                 |                                 |

### VI. Einkommen (der im Haushalt lebenden Sorgeberechtigten)

| Zutreffendes ankreuzen   | Vorzulegende Nachweise              | Mutter Betrag mtl. netto (Euro) | Vater Betrag mtl. netto (Euro) |
|--|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Arbeitsverdienst</b> (auch geringfügige Beschäftigung) | Lohnabrechnung der letzten 6 Monate |                                 |                                |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Prämien/Sonderzuwendungen</b> (netto)  | <i>Bestätigung des Arbeitgebers oder Lohnabrechnung, aus welcher der Nettobetrag ersichtlich ist</i> |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Weihnachts- <input type="checkbox"/> Urlaubsgeld</b> (netto)                   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Selbständigkeit <input type="checkbox"/> Landwirtschaft</b>                    | <i>Letzter aktuell vorliegender Steuerbescheid, GuV bzw. Bilanzen</i>                                |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Arbeitslosengeld I</b>   | <i>Aktuellen Bescheid der Arbeitsagentur</i>   |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Arbeitslosengeld II *)</b>   | <i>Aktuellen Bescheid des Jobcenters</i>   |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Kinderbetreuungskosten</b> (während Eingliederungsmaßnahmen / Umschulung etc.) | <i>Bescheid der Arbeitsagentur bzw. Jobcenter</i>  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Existenzgründerdarlehen</b>  | <i>Nachweis der Arbeitsagentur</i>   |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Kindergeld für _____ Kinder</b>  | <i>Kontoauszug</i>   |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Kinderzuschlag für _____ Kinder</b>  | <i>Bescheid der Kindergeldkasse</i>  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Rente / Pension</b>  | <i>Rentenbescheid</i>  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Krankengeld</b>  | <i>Bescheid der Krankenkasse</i>   |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Grundsicherung <input type="checkbox"/> Sozialhilfe</b>                        | <i>Bescheid des Sozialamtes</i>  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Ehegattenunterhalt</b>   | <i>Kontoauszug oder Unterhaltsvereinbarung</i>   |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>BAföG-Leistungen / BAB</b>   | <i>Bescheid der BAföG-Stelle</i>   |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Kinderbetreuungszuschlag BAföG</b>   | <i>Bescheid der BAföG-Stelle</i>   |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Elterngeld</b>   | <i>Bewilligungsbescheid</i>  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>(Unter-)Miet- oder Pachteinnahmen</b>  | <i>Miet-/Pachtvertrag + Lasten für Wohnung</i>   |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Einkünfte aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden)</b>                         | <i>Bestätigung der Bank, Kontoauszug</i>   |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Steuerbescheid</b>   | <i>Letzter Steuerbescheid</i>  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Betreuungsgeld / Familiengeld</b>  |  |  |  |

\*) Hinweis: Beim Bezug von Arbeitslosengeld II ist aufgrund des Bildungspaketes bei Inanspruchnahme des Mittagessens in der Tageseinrichtung zusätzlich ein Antrag beim Jobcenter wegen Übernahme der Kosten zu stellen!

## VII. Versicherungen

| Zutreffendes ankreuzen   | Vorzulegende Nachweise  | Mutter Betrag mtl. netto (Euro) | Vater Betrag mtl. netto (Euro) |
|--|---|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Private Haftpflichtversicherung</b>  | <i>Jährliche Beitragsmitteilung der Versicherungsgesellschaft bzw. bei Neuabschluss Versicherungsschein (Kontoauszug ist nicht ausreichend)</i> |                                 |                                |
| <input type="checkbox"/> <b>Hausrat- und Glasversicherung</b>  |   |                                 |                                |
| <input type="checkbox"/> <b>Unfallversicherung(en)</b>   |   |                                 |                                |
| <input type="checkbox"/> <b>Riesterrente</b>   |   |                                 |                                |
| <input type="checkbox"/> <b>Bei Selbständigen/Beamten/Landwirten: Altersvorsorge und Krankenversicherung</b> | <i>Versicherungsschein, Kontoauszug</i>   |                                 |                                |

## VIII. Berufsbedingte Aufwendungen

| Zutreffendes ankreuzen   | Vorzulegende Nachweise  | Mutter Betrag mtl. netto (Euro) | Vater Betrag mtl. netto (Euro) |
|--|---|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Beiträge zu Berufsverbänden</b>                    | <i>Kontoauszug</i>  |                                 |                                |
| <input type="checkbox"/> <b>für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte</b> | <i>a) Einfache Wegstrecke nach (Arbeitsort): _____<br/>b) Benutztes Verkehrsmittel: _____</i> |                                 |                                |

**IX. Unterhaltsverpflichtung**

|  |                               |  |   |
|--|-------------------------------|--|---|
| Zutreffendes ankreuzen   | <i>Vorzulegende Nachweise</i> | <b>Mutter</b><br>Betrag mtl.<br>netto (Euro) | <b>Vater</b><br>Betrag mtl.<br>netto (Euro) |
| <input type="checkbox"/> <b>Unterhalt an Dritte</b> (Kinder, Eltern) | <i>Kontoauszug</i>            |  |   |
|  |                               |  |   |

**X. Weitere Personen im Haushalt der Eltern:**

| Name, Vorname(n) | Verwandtschaftsverhältnis<br>(Partner, neuer Ehegatte, weiter eigene<br>Kinder, Kinder des Partners etc.) | Geburts-<br>datum | Mtl. Netto-<br>einkommen |
|------------------|---|-------------------|--------------------------|
|                  |   |                   |                          |
|                  |   |                   |                          |
|                  |   |                   |                          |
|                  |   |                   |                          |
|                  |   |                   |                          |
|                  |   |                   |                          |
|                  |   |                   |                          |
|                  |   |                   |                          |

Die nachfolgenden Angaben sind für einen Antrag auf Kostenübernahme in Tageseinrichtungen erforderlich:  
 Der laufende Teilnahme-/Kostenbeitrag beträgt ohne Kosten für Mittagessen und ohne Tee- oder Saftgeld monatlich (einschließlich Spielgeld) laut beiliegender Bescheinigung:  
                   \_\_\_\_\_ € Teilnahme-/Kostenbeitrag  
                   \_\_\_\_\_ € Fahrtkosten für den Tagesstättenbus  
 Bei Einsatz des Privat-Pkw zur Tageseinrichtung (ab 2 km einfacher Fahrstrecke): \_\_\_\_\_ einfache Entfernung.  
 Fahrgemeinschaft:  ja     nein    wie viele Personen: \_\_\_\_\_  
 Buskosten oder Fahrtkostenpauschalen werden nur in Höhe der Kosten für den Besuch der Tageseinrichtung erstattet bzw. gewährt, zu deren Einzugsgebiet der Wohnort des Kindes gehört.

- Es wird gebeten, zu prüfen, ob sämtliche Nachweise, die für die Bearbeitung des Antrags erforderlich sind, dem Antrag beiliegen. Unvollständige Anträge verzögern die Bearbeitung! Von telefonischen Sachstands-anfragen bitten wir abzusehen. Sie tragen damit dazu bei, dass die Anträge schellst möglich bearbeitet werden können. Vielen Dank.
- Ich bestätige, dass vorstehende Angaben in allen Punkten wahr und vollständig sind. Ich weiß, dass wesentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 236 StGB strafbar sind und verfolgt werden können und zu Unrecht erhaltene Beträge zurückgefordert werden.
- Ich verpflichte/n mich, Änderungen in den Einkommens- oder Familienverhältnissen unverzüglich mitzuteilen.
- Eine Antragstellung ist ausnahmslos rückwirkend nur zum Ersten des Monats möglich, in dem der Antrag beim Amt für Jugend und Familie eingeht.
- Mir ist bekannt, dass ich die Übernahme der Teilnahmebeiträge bzw. den Erlass des Kostenbeitrags für Tagespflege nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes erneut beantragen muss, wenn mein Kind die Einrichtung weiterhin besuchen soll bzw. weiterhin in Tagespflege bleibt.
- Die Überweisung des Beitrags erfolgt ausschließlich auf das Konto der Tageseinrichtung. Die Kosten des Mittagessens werden - vermindert um eine häusliche Ersparnis - gegen Nachweis der tatsächlich eingenommenen Mittagessen an die Eltern erstattet.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



## Bestätigung über die Arbeitszeit

Landratsamt Cham  
Amt für Jugend und Familie  
Rachelstraße 6  
93413 Cham

Telefon: 09971/78-303  
09971/78-380

Telefax: 09971/845-303  
09971/845-380

[angela.strasser@lra.landkreis-cham.de](mailto:angela.strasser@lra.landkreis-cham.de)  
[agnes.lanzinger@lra.landkreis-cham.de](mailto:agnes.lanzinger@lra.landkreis-cham.de)

### Firma:

|                     |          |           |  |
|---------------------|----------|-----------|--|
| Name der Firma:     |          |           |  |
| Straße, Hausnummer: |          | PLZ, Ort: |  |
| E-Mail:             | Telefon: | Telefax:  |  |

Hiermit bestätigen wir, dass Frau/Herr \_\_\_\_\_  
seit \_\_\_\_\_ in unserer Firma mit \_\_\_\_\_ Stunden in der Woche beschäftigt ist, und zwar  
am:

|                   |     |       |     |       |     |
|-------------------|-----|-------|-----|-------|-----|
| <b>Montag</b>     | von | ..... | bis | ..... | Uhr |
| <b>Dienstag</b>   | von | ..... | bis | ..... | Uhr |
| <b>Mittwoch</b>   | von | ..... | bis | ..... | Uhr |
| <b>Donnerstag</b> | von | ..... | bis | ..... | Uhr |
| <b>Freitag</b>    | von | ..... | bis | ..... | Uhr |
| <b>Samstag</b>    | von | ..... | bis | ..... | Uhr |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber