

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

4 Angaben zur Haushaltsführung

4.1 Der Haushalt wird gewöhnlich

von mir geführt.

Name, Vorname

von mir gemeinsam mit _____ geführt.

Name, Vorname

von _____ geführt.

4.2 Wer betreut gewöhnlich die in Ziffer 2 genannten Kinder außerhalb der Schulzeit oder Kindergartenzeit?

4.3 Kann eine der in Ziffer 2 genannten volljährigen Personen die Haushaltsführung während der Leistung zur Teilhabe übernehmen?

Name, Vorname

nein ja

Falls nein, bitte begründen und gegebenenfalls Nachweise beifügen.

5 Ich beantrage folgende Leistung / Leistungen

Haushaltshilfe in Form der

Weiterführung des Haushaltes durch eine Ersatzkraft für das Kind / die Kinder

_____ (weiter bei Ziffer 6)

Unterbringung des Kindes / der Kinder _____
außerhalb des Haushaltes (weiter bei Ziffer 7)

Mitnahme des Kindes / der Kinder _____
in die Rehabilitationseinrichtung (weiter bei Ziffer 9)

Kinderbetreuungskosten für das Kind / die Kinder

_____ (weiter bei Ziffer 8)

6 Weiterführung des Haushaltes durch eine Ersatzkraft

6.1 Meinen Haushalt führt während der Leistung zur Teilhabe weiter:

6.1.1 Ehegatte, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft, Lebenspartner nach dem
Lebenspartnerschaftsgesetz oder eine mit mir bis zum 2. Grad verwandte oder verschwägerte Person

Name, Vorname

Verwandtschaftsverhältnis

Geburtsdatum

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

7 Unterbringung des Kindes / der Kinder außerhalb des Haushaltes

7.1 Wo soll die Unterbringung erfolgen?

7.1.1 bei einer mit mir bis zum 2. Grad verwandten oder verschwägerten Person

Name des Kindes / der Kinder

Name, Vorname

Verwandtschaftsverhältnis

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)

7.1.2 bei einer mit mir nicht oder nicht bis zum 2. Grad verwandten oder verschwägerten Person

Name des Kindes / der Kinder

Name, Vorname

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)

Ich beantrage folgende Kostenerstattung:

Vergütung einschließlich Fahrkosten

Nettoverdienstaufschlag und / oder Fahrkosten

7.1.3 in einer Einrichtung, zum Beispiel Kinderheim, Pflegeheim, Kindertagesstätte

Name des Kindes / der Kinder

Name der Einrichtung

Telefon

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

7.2 Für welchen Zeitraum soll die Unterbringung erfolgen?

für die gesamte Dauer der Leistung zur Teilhabe

an folgenden Tagen in der Woche:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
zu Ziffer 7.1.1	Uhrzeit (von - bis)						
zu Ziffer 7.1.2	Uhrzeit (von - bis)						
zu Ziffer 7.1.3	Uhrzeit (von - bis)						

Versicherungsnummer 	Kennzeichen (soweit bekannt)
-------------------------	-------------------------------------

8 Kinderbetreuungskosten

Name und Anschrift der Betreuungseinrichtung oder Betreuungsperson	
Name	Telefon (Angabe freiwillig)
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	

9 Erklärung der Versicherten / des Versicherten

<p>Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben die Erbringung von Leistungen ausschließen und zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können. Ich verpflichte mich, alle Veränderungen, die im Zusammenhang mit der Antragstellung stehen, dem Rentenversicherungsträger sofort mitzuteilen.</p>	
Ort, Datum _____	Unterschrift der Versicherten / des Versicherten _____

Haben Sie alle erforderlichen Unterlagen beigelegt?

zu Ziffer 2

Nachweise über

- Arbeitszeit
- Schulzeit
- Kindergartenzeit

zu Ziffer 3

- Schwerbehindertenausweis
- Anerkennungsbescheid über den Grad der Behinderung
- Anerkennungsbescheid über Pflegebedürftigkeit
- andere Nachweise: _____

zu Ziffer 4.3

- sonstige Nachweise: _____

zu Ziffer 6.3

- Kopie des aktuellen Bescheides

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Wenn Sie die Vergütung für die Haushaltsführung beantragen, reichen Sie bitte nach:

- Formular G0585 (Abrechnung der Haushaltshilfekosten oder Kinderbetreuungskosten)

Wenn Sie beabsichtigen, einen sozialen Dienst mit der Weiterführung Ihres Haushaltes zu beauftragen, fügen Sie bitte die gegebenenfalls mit der gesetzlichen Krankenversicherung bestehende Vergütungsvereinbarung bei.

Wenn Sie die Erstattung von Fahrkosten beantragen, reichen Sie bitte nach:

- Belege über die entstandenen Fahrkosten

Wenn Sie die Erstattung von Nettoverdienstaufschlag beantragen, reichen Sie bitte nach:

- Formular G0561 (Antrag auf Erstattung des entstandenen Verdienstaufschlags oder Einkommensausfalls)

Wenn Sie die Übernahme von Kinderbetreuungskosten beantragen, reichen Sie bitte nach:

- Formular G0585 (Abrechnung der Haushaltshilfekosten oder Kinderbetreuungskosten), sofern Sie eine private Betreuungsperson in Anspruch nehmen, andernfalls
- eine Kopie des Vertrages mit der Betreuungseinrichtung