

**Antrag auf Kostenfreistellung der Tagespflege durch die  
Gemeinde Löhnberg**



**Gemeinde Löhnberg  
Obertorstraße 5  
35792 Löhnberg**

**Tagespflegegast**

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

**Vertreter (falls vorhanden)**

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer für eventuelle Rückfragen: \_\_\_\_\_

Hiermit möchte ich die Möglichkeit in Anspruch nehmen, mir die angefallenen Kosten der Tagespflege erstatten zu lassen.

Die Rechnung seitens DRK sowie den Leistungsnachweis habe ich im Original beigelegt.

Die Rechnungserstattung soll auf folgenden Kontoinhaber ausgezahlt werden:

Einmalige Auszahlung

Wiederkehrende Auszahlungen

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Name des \_\_\_\_\_

Kreditinstitutes: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift (Zahlungsempfänger bzw. Vertreter)