

Antrag auf Zahlung einer einmaligen Beihilfe

gemäß Leistungstabelle für die Gewährung von Beihilfen vom 01.01.2024

Für mein/unser Pflegekind

Name, Vorname	geboren am
---------------	------------

persönliche Anlässe, wie

<input type="checkbox"/> Konfirmation	<input type="checkbox"/> Kommunion	<input type="checkbox"/> Jugendweihe	<input type="checkbox"/> Taufe
<input type="checkbox"/> Einschulung am _____	<input type="checkbox"/> Aufnahme einer Lehrausbildung/Eintritt in das Berufsleben	<input type="checkbox"/> Trauerfall	
<input type="checkbox"/> Beglaubigungen, Zeugnisse			
<input type="checkbox"/> Fahrtkosten	<input type="checkbox"/> Sehhilfe (Sehhilfeverordnung beifügen)		
<input type="checkbox"/> Klassenfahrt/Schulprojekt/Wandertag/Bildungsfahrt (Bestätigung der Schule und Kostenaufstellung beifügen)			
<input type="checkbox"/> Elternbeitrag Kita/Hort (Kostenbeitragsbescheid und Betreuungsvertrag beifügen)			
<input type="checkbox"/> Starthilfe/Verselbständigung junger Volljähriger (Auflistung benötigter Gegenstände und Haushaltsgeräte)			
<input type="checkbox"/> Beiträge für Vereine/vereinsähnliche Aktivitäten	<input type="checkbox"/> Lernförderung, um Lernrückstände aufzuholen (Bestätigung des Fachlehrers beifügen)		
<input type="checkbox"/> Alterssicherung für Pflegepersonen	<input type="checkbox"/> Unfallversicherung für Pflegepersonen		
<input type="checkbox"/> Personalausweis	<input type="checkbox"/> Pflegeeltern-Elterngeld (bitte zusätzlichen Antrag abfordern)		
<input type="checkbox"/> Mehraufwendungen, die in der Person des Kindes begründet sind			

Gegebenenfalls detaillierte Begründung:

--

Antragsteller

Name, Vorname
Bitte geben Sie Ihre Telefonnummer für Rückfragen an.
Anschrift (wenn nicht schon bekannt)

Sollten sich die Bankdaten geändert haben, bitte angeben:

Kreditinstitut	
IBAN	BIC
Datum	Unterschrift