



**Evangelischer  
Regionalverwaltungsverband  
Rhein-Lahn-Westerwald**

**Name:** \_\_\_\_\_

**Pers.Nr.:** \_\_\_\_\_

Eintritt: \_\_\_\_\_

Besch.Umfang. \_\_\_\_\_ Std.

Datum \_\_\_\_\_

AG-Nr.: 6811

An die Regionalverwaltung  
Rhein-Lahn-Westerwald  
Kettenbrückstraße 1  
56377 Nassau

**Antrag auf Leistungen aus dem Familienbudget 2022**

Bearbeitungsvermerke  
der Regionalverwaltung

Sehr geehrte Damen und Herren,

Eingangsvermerk

Ich beantrage Leistungen aus dem Familienbudget gem. den Regelungen nach § 4 Abs. 5 ARR Familienbudget nach den Ziffern 1 - 3:

**1. Kind:**

<input type="checkbox"/> Kind bis 3 Jahre in einer Kindertagesstätte / Kinderkrippe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kind zwischen 3 und 7 Jahren in einem Kindergarten	Jan.	Feb.	Mrz.	Apr.	Mai	Jun.
<input type="checkbox"/> Schulkinder zwischen 6 und 16 Jahren in pädagogischer Nachmittagsbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jul.	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.

**2. Kind: (falls nicht zutreffend bitte nicht ausfüllen)**

<input type="checkbox"/> Kind bis 3 Jahre in einer Kindertagesstätte / Kinderkrippe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kind zwischen 3 und 7 Jahren in einem Kindergarten	Jan.	Feb.	Mrz.	Apr.	Mai	Jun.
<input type="checkbox"/> Schulkinder zwischen 6 und 16 Jahren in pädagogischer Nachmittagsbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jul.	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.

**3. Kind: (falls nicht zutreffend bitte nicht ausfüllen)**

<input type="checkbox"/> Kind bis 3 Jahre in einer Kindertagesstätte / Kinderkrippe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kind zwischen 3 und 7 Jahren in einem Kindergarten	Jan.	Feb.	Mrz.	Apr.	Mai	Jun.
<input type="checkbox"/> Schulkinder zwischen 6 und 16 Jahren in pädagogischer Nachmittagsbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jul.	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.

**Für weitere Kinder bitte ein gesondertes Blatt mit Ihren Angaben beifügen.**

nach Ziffer 4:

**1. Angehörige**

<input type="checkbox"/> zu Hause zu pflegende Angehörige mit Pflegegrad 1 u. 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> zu Hause zu pflegende Angehörige mit Pflegegrad 3	Jan.	Feb.	Mrz.	Apr.	Mai	Jun.
<input type="checkbox"/> zu Hause zu pflegende Angehörige mit Pflegegrad 4 u. 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jul.	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.

**2. Angehörige (falls nicht zutreffend bitte nicht ausfüllen)**

<input type="checkbox"/> zu Hause zu pflegende Angehörige mit Pflegegrad 1 u. 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> zu Hause zu pflegende Angehörige mit Pflegegrad 3	Jan.	Feb.	Mrz.	Apr.	Mai	Jun.
<input type="checkbox"/> zu Hause zu pflegende Angehörige mit Pflegegrad 4 u. 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jul.	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.



Ich versichere die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

geprüft und  
festgestellt:

**Schriftliche Nachweise für alle Angaben sind diesem Schreiben beigelegt.**

Datum / Unterschrift Antragsteller\*in \_\_\_\_\_

RV:

