



Name: _____

Pers.Nr.: _____

Eintritt: _____

Besch.Umfang. _____ Std.

Datum _____

AG-Nr.: 78 _____

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

Antrag auf Leistungen aus dem Familienbudget 2024

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:

