

Absender: (Stempel)

Datum:

SachbearbeiterIn:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Aktenzeichen:

An

RECHNUNG

Kostenerstattung gemäß §89d SGB VIII

Name	Vorname
Geburtsdatum	Aktenzeichen LJA

Ihre Kostenerstattungspflicht haben Sie mit Schreiben vom _____ für die Zeit ab _____ anerkannt.

In der Zeit vom _____ bis _____ sind Gesamtaufwendungen in Höhe von _____ Euro entstanden.

Einzelheiten zur Entstehung der Aufwendungen entnehmen Sie der beigefügten Aufstellung, deren sachliche und rechnerische Richtigkeit bestätigt wird. Bestehende Ersatzansprüche gegen Dritte wurden geltend gemacht und in voller Höhe abgesetzt. Die aufgewendeten Kosten entsprechen den gesetzlichen Vorschriften und den hier geltenden örtlichen Grundsätzen.

- Die Jugendhilfe
- dauert an.
 - wurde beendet mit Wirkung ab _____
 - war inzwischen für einen zusammenhängenden Zeitraum von drei Monaten nicht zu gewähren.
 - wird ab _____ als Hilfe für junge Volljährige weitergeführt.

Bitte überweisen Sie den vg. Betrag zugunsten folgender Bankverbindung und unter Angabe des folgenden Buchungsvermerkes:

Bank	BIC
IBAN	Buchungsvermerk

Im Auftrag

(Unterschrift)

Kostenaufstellung für _____

Art der Aufwendung Unterbringungskosten	von	bis	Tage/ Monate	Kosten tgl./mtl. (tgl. Pflegesatz) €	Summe €

Art der Aufwendung Nebenkosten (Kosten außerhalb von Pflegesätzen)	von	bis	Tage/ Monate	Kosten tgl./mtl. €	Summe €
Taschengeld					
Bekleidungsgeld					
Krankenhilfe					
Pflegeversicherung					
Dolmetscherkosten					
Sonstiges*					
Summe (Unterbringungskosten plus Nebenkosten)					

*für alle sonstigen Kosten bedarf es einer Einzelfallprüfung (Bitte Belege beifügen!)

Art der Einnahmen (konkret benennen)	von	bis	Tage/ Monate	tgl./mtl. €	Summe €
Summe					

Ausgaben gesamt:	_____
Einnahmen gesamt:	_____
Erstattungsbetrag:	_____

Die sachliche und rechnerische Richtigkeit der obigen Aufstellung wird bestätigt.

Im Auftrag

(Unterschrift und Dienstbezeichnung)