

## Haushaltshilfe

### Leistungsnachweis bei selbst beschaffter nicht-verwandter Ersatzkraft

Für \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_ KV-Nr.: \_\_\_\_\_

Ich bestätige hiermit, dass ich alle Angaben zur Leistung meiner Ersatzkraft in meinem Haushalt mit der korrekten und tatsächlich geleisteten Stundenzahl angebe.

Leistungsnachweis der Ersatzkraft				
Name, Vorname: _____				
Geburtsdatum: _____				
Anschrift: _____				
Telefonnummer der Ersatzkraft für evtl. Rückfragen: _____				
Datum	Beschreibung der Tätigkeiten im Haushalt je Tag (so genau wie möglich)	Arbeitszeit im Haushalt von bis		Stunden täglich

Mit der Ersatzkraft wurde folgende Vergütung pro Stunde vereinbart: \_\_\_\_\_ EUR.

Gezahlte Vergütung für den gesamten Zeitraum: \_\_\_\_\_ EUR.

Mit der folgenden Unterschrift bestätigt die Ersatzkraft den Erhalt der Zahlung:

✕ \_\_\_\_\_

Ort/Datum

✕ \_\_\_\_\_

Unterschrift der **Ersatzkraft** (erforderlich für Erstattung)

Ich bitte um Erstattung der mir entstandenen Kosten auf folgendes Konto:

IBAN: \_\_\_\_\_ (22 Zeichen)

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

Mit der folgenden Unterschrift bestätigt das Mitglied die Stundenangaben und die Zahlung der Vergütung an die Ersatzkraft:

✕ \_\_\_\_\_

Ort/Datum

✕ \_\_\_\_\_

Unterschrift des **Mitglieds** (erforderlich für Erstattung)

## Haushaltshilfe

### Leistungsnachweis bei verwandter / verschwägerter Ersatzkraft

Für \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_ KV-Nr.: \_\_\_\_\_

Ich bestätige hiermit, dass ich alle Angaben zur Leistung meiner Ersatzkraft in meinem Haushalt mit der korrekten und tatsächlich geleisteten Stundenzahl angebe.

Leistungsnachweis der Ersatzkraft				
Name, Vorname: _____				
Geburtsdatum: _____				
Anschrift: _____				
Telefonnummer der Ersatzkraft für evtl. Rückfragen: _____				
Datum	Beschreibung der Tätigkeiten im Haushalt je Tag (so genau wie möglich)	Verdienstaussfall von bis		<b>Fahrtkosten:</b> Gefahrene Kilometer pro Tag / Kosten öffentliche Verkehrs- mittel

Ich bitte um Erstattung der entstandenen Kosten auf folgendes Konto:

IBAN: \_\_\_\_\_ (22 Zeichen)

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



Ort/Datum



Ort/Datum



Unterschrift der **Ersatzkraft** (erforderlich für Erstattung)



Unterschrift des **Mitglieds** (erforderlich für Erstattung)