

Absender:

Datum:

Sachbearbeiterin/Sachbearbeiter:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Aktenzeichen

An

**Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend
und Familie
Landesjugendamt
-Kostenerstattung-
Postfach 203
30002 Hannover**

RECHNUNG

Kostenerstattung gemäß

für

Name	Vorname
Geburtsdatum	Aktenzeichen des Landesjugendamtes

Für den Zeitraum vom _____ bis _____
wird ein Erstattungsbetrag in Höhe von _____ Euro geltend gemacht.

Einzelheiten zur Entstehung der Aufwendungen entnehmen Sie der beigefügten Aufstellung.
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.
Hilfeplan ist beigefügt.

Das Hilfeplanverfahren wird regelmäßig durchgeführt.

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

Bank	BIC
IBAN	Buchungsvermerk

Kostenaufstellung für: _____

Kalenderjahr (Entstehungsjahr): _____

Hilfeart: _____

Aufwendungen für Unterbringung, Pflege und Betreuung	von	bis	Tage / Monate/ Stunden	Kosten täglich/ monatlich/ je Stunde €	Summe €

Aufwendungen für Nebenkosten FLS, Sonderleistungen und Auslagen des JA (Kosten außerhalb von Pflegesätzen)	von	bis	Tage / Monate/ Stunden	Kosten täglich/ monatlich/ je Stunde €	Summe €
Summe Aufwendungen					

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

Aufwendungen gesamt:	
Einnahmen gesamt:	
Erstattungsbetrag:	

Die rechnungsbegründenden Unterlagen können bei Anforderung vollständig vorgelegt werden.

Die sachliche und rechnerische Richtigkeit der obigen Aufstellung wird bestätigt.

Im Auftrag

(Unterschrift und Dienstbezeichnung)