

Versicherungsnummer der / des Versicherten	Kennzeichen (soweit bekannt)



**Deutsche
Rentenversicherung**

MSAT / MSNR

--

Abrechnung der Haushaltshilfekosten oder Kinderbetreuungskosten

G0585

Versicherte / Versicherter (Name, Vorname)	Geburtsdatum

1 Angaben zur Ersatzkraft / Betreuungsperson

Name	Vorname
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort	
Verwandtschaftsverhältnis zur Versicherten / zum Versicherten	

2 Bankverbindung

Die Beträge bitte ich auf folgendes Konto zu überweisen:

IBAN (International Bank Account Number)	
D E	
Geldinstitut (Name, Ort)	
Kontoinhaberin / Kontoinhaber	

3 Erklärung der Versicherten / des Versicherten

Ich versichere, dass sämtliche Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Ort, Datum

Unterschrift der Versicherten / des Versicherten



MSAT / MSNR

1 2 3 4

Arbeitsnachweis der Ersatzkraft / Betreuungsperson

Ich versichere, dass ich in der Zeit vom _____ bis _____

☐

den Haushalt der Versicherten / des Versicherten wie folgt versorgt habe.

1

das Kind oder die Kinder der Versicherten / des Versicherten wie folgt betreut habe.

[illegible]

Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die erhaltene Vergütung bei Sozialleistungsträgern / Behörden gegebenenfalls melden muss.

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Datum

Unterschrift der Ersatzkraft / Betreuungsperson

