



Antrag auf Rückerstattung der Kurabgabe für Familienangehörige ab dem

01.01.2026 – 31.12.2026

gemäß der Haushaltsbegleitverfügung vom 18.12.2025

Hiermit beantrage ich

Name, Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

die Rückerstattung der Kurabgabe für mein

1. 2. 3. 4. **Familienmitglied:**

Name, Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Verwandtschaftsverhältnis:

für die Zeit vom _____ 26	bis _____ 26	_____ 26	bis _____ 26
_____ 26	bis _____ 26	_____ 26	bis _____ 26
_____ 26	bis _____ 26	_____ 26	bis _____ 26
_____ 26	bis _____ 26	_____ 26	bis _____ 26
_____ 26	bis _____ 26	_____ 26	bis _____ 26

Mir ist bekannt, dass der Anspruch auf eine **Rückerstattung** für das Jahr 2026 für **max. 4 Familienangehörige pro Haushalt à max. 20 Tage** erfolgt. Ich nehme zur Kenntnis, dass mir die bei einer Überprüfung der Anträge im Nachhinein zu viel beantragte(n) Rückerstattung(en) in Rechnung gestellt wird/werden. Ich versichere hiermit, dass die Unterbringung in meiner häuslichen Gemeinschaft erfolgt. **Falschangaben über die Familienzugehörigkeit und oder Unterbringung führen zu einem Ordnungswidrigkeitsverfahren.**

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Dieser Antrag wird nur in Verbindung mit gültigen Personalausweisen anerkannt.