

Declaratieformulier pleegouders voor bijzondere kosten

Naam pleegouder(s) _____

Adres _____

Postcode en Woonplaats _____

E-mailadres _____

IBAN nummer _____

Ten name van _____

Telefoonnummer _____

Naam pleegkind _____

Voorletters _____

Geboortedatum _____

Maatregel _____

Specificatie van kosten – originele facturen s.v.p. bijvoegen (vergeet niet zelf een kopie te houden)

Het declaratieformulier binnen 4 weken **met de originele facturen** opsturen naar:

Eén Loket Combinatie Jeugdzorg
Zorgsecretariaat Pleegzorg
Antwoordnummer 11063
5600 VC Eindhoven

Bedrag

Code
categorie in
te vullen
door zorg-
aanbieder

_____ € _____
_____ € _____
_____ € _____
_____ € _____
_____ € _____
_____ € _____

Totaal aantal bijlagen dat is bijgevoegd: _____

Totaal bedrag € _____

Datum: _____ **Handtekening pleegouder:** _____

Voor akkoord d.d. _____

Handtekening budgetverantwoordelijke: _____

Code categorie t.b.v. zorgaanbieder:

A: ouders **D:** provincie (fonds)
B: Bureau Jeugdzorg **E:** fondsen overig (nog aan te vragen)
C: zorgaanbieder (fonds) **F:** diverse

