

Declaratieformulier pleegouders voor bijzondere kosten

Naam pleegouder(s) _____

Adres _____

Postcode en Woonplaats _____

E-mailadres _____

Bank-/gironummer _____

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:

Stichting Oosterpoort - Pleegzorg
Antwoordnummer 10523
5340 WB Oss
t.a.v. Helma Olijslagers

	Bedrag	Code categorie in te vullen door zorg-aanbieder
_____	€ _____	_____
_____	€ _____	_____
_____	€ _____	_____
_____	€ _____	_____
_____	€ _____	_____
_____	€ _____	_____
Totaal aantal bijlagen dat is bijgevoegd: _____	Totaal bedrag € _____	

Datum: _____ **Handtekening pleegouder:** _____

Code categorie t.b.v. zorgaanbieder:

A: ouders

D: provincie (fonds)

B: JBB

E: fondsen overig (nog aan te vragen)

C: zorgaanbieder (fonds) F: diverse

