

# **Antrag auf Aufwendungsersatz in Form von Fallpauschalen nach § 3 AGInsO**

in Verbindung mit der Verwaltungsvorschrift des  
Sozialministeriums vom 22. Dezember 2016 (GABl. 2017, S. 86)  
in geänderter Fassung vom 05. Februar 2018 (GABl. 2018, S. 184)

**An das  
Regierungspräsidium Tübingen  
Referat 23  
Konrad-Adenauer-Straße 20  
72072 Tübingen**

## **Antragstellende Stelle:**

(Bezeichnung, Anschrift, Telefonnummer und E-Mail-Adresse der geeigneten Stelle)

## **Name und Anschrift des Trägers der geeigneten Stelle:**

Es wird beantragt, die in Anlage 3 aufgeführten Fallpauschalen, **deren Entstehung versichert wird**, ausuzahlen durch Überweisung auf folgendes Konto:

IBAN:

BIC:

zum Geschäftszeichen/Aktenzeichen:

Auf Rechtsmittel wird unter der Bedingung verzichtet, dass dem Antrag in vollem Umfang stattgegeben wird.

Die unterzeichnende Person bescheinigt rechtsverbindlich, dass die antragstellende Stelle die Voraussetzungen einer geeigneten Stelle nach § 1 Absatz 2 AGInsO weiterhin erfüllt.

Datum

.....  
Name und Unterschrift der Leiterin/des Leiters der Beratungsstelle

Die Bescheinigung des Trägers über das Vorliegen der Voraussetzungen nach § 1 Absatz 2 AGInsO ist beigelegt (Anlage 1)

Die Bescheinigung des Trägers wurde dem Antrag beigelegt.

Die Anlagen 3 und 4 sind beigelegt.