

Eltern- und Erziehungsgeldstelle
in:

Aktenzeichen

Eingangsstempel

Antrag auf Elterngeld für Geburten ab 01.01.2015 nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz - BEEG

Zutreffendes ankreuzen
oder ausfüllen

Termin: Elterngeld wird frühestens ab der Geburt/Aufnahme bei der berechtigten Person und rückwirkend nur für die letzten drei Lebensmonate vor Beginn des Monats der Antragstellung gewährt.

Antrag des ersten Elternteils

Antrag des zweiten Elternteils

Aktenzeichen des ersten Elternteils (soweit vorhanden): _____

Wer Sozialleistungen beantragt, muss nach § 60 des Sozialgesetzbuches – Erstes Buch (SGB I) – alle für die Sachaufklärung erforderlichen Tatsachen angeben und die verlangten Nachweise vorlegen, andernfalls kann der Leistungsträger die Leistung nach § 66 SGB I ganz oder teilweise versagen.

Beiliegendes Merkblatt hilft Ihnen beim Ausfüllen.

Hinweise zum Datenschutz (§ 67 ff SGB X):

Ich nehme zur Kenntnis, dass die **Auskünfte und Unterlagen**, die die zuständige Elterngeldstelle im Zusammenhang mit dem Verfahren nach dem BEEG erhalten hat, nach den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen **an andere Sozialleistungsträger übermittelt werden dürfen**, soweit dies für die gesetzliche Aufgabenerfüllung der betroffenen Leistungsträger erforderlich ist. Dieser Datenübermittlung an andere Leistungsträger kann von Ihnen widersprochen werden. Der Weitergabe kann auch noch später widersprochen werden.

Ich erhebe gegen diese Übermittlung Widerspruch.

Die erhobenen Daten werden elektronisch gespeichert.

1. Kind, für das Elterngeld beantragt wird ► Original-Geburtsbescheinigung/-urkunde mit dem Vermerk „für Elterngeld/für soziale Zwecke“ für jedes Kind beifügen ◀

Familienname des Kindes	Vorname	Geburtsdatum
Geburtsort	Mehrlingsgeburt (nur ein Antrag erforderlich) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weitere Vornamen	Wohnland

2. Antragsteller – Persönliche Angaben

Familienname	Vorname	Geburtsname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort, Ortsteil		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
E-Mail-Adresse *)	Telefonnummer *)	Fax-Nr. *)	steuerliche Identifikationsnummer
Familienstand: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden			Ich bin Beamter, Richter, Soldat o. ä. – ohne eigene Aufwendungen für die Rentenversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Ich lebe unverheiratet mit dem anderen Elternteil zusammen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch ► Spät-/Aussiedler Bundespersonal-/Vertriebenenausweis/Bescheinigung nach § 15 BVFG/Registrierschein beifügen ◀ <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: _____ Ich bin freizügigkeitsberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> andere Staatsangehörigkeit: _____ ► Vorlage Pass einschließlich Aufenthaltstitel oder Bescheinigung der Ausländerbehörde (Anlage S. 1 Nr. 18) zum Originaltitel ist erforderlich ◀			

3. Wohnsitz/gewöhnlicher Aufenthalt/Arbeitsverhältnis

Ich habe einen Wohnsitz oder meinen gewöhnlichen Aufenthalt (Lebensmittelpunkt)

in Deutschland seit: _____
 Ich stehe in einem ausländischen Arbeitsverhältnis, Beschäftigungsland: _____

im Ausland seit: _____ bis: _____ Land: _____ Grund: _____
 Ich unterliege nach § 4 SGB IV weiterhin dem deutschen Sozialversicherungsrecht/stehe in einem inländischen Dienst-/Arbeitsverhältnis (z.B. bei Entsendung, Abordnung) ► Bescheinigung des Dienstherrn beifügen ◀
 Ich bin Entwicklungshelfer ► Bescheinigung des anerkannten Trägers beifügen ◀
 Ich bin Missionar ► Bescheinigung des Missionswerks/der Missionsgesellschaft beifügen ◀

4. Krankenversicherung

Ich bin pflichtversichert freiwillig versichert als Familienangehöriger versichert privat versichert nicht versichert

Bezeichnung und Sitz der Kasse: _____ Mitglieds-Nr. _____

*) freiwillige Angabe

Stand: 01/15

5. Gesetzlicher Vertreter/Vormund/Pfleger (insbesondere bei minderjährigen Antragstellern)

►Kopie der Bestallungsurkunde beifügen ◀

Nachname	Vorname	Namenszusatz	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Straße, Hausnummer		PLZ, Wohnort	
Telefon (freiwillige Angabe)	E-Mail (freiwillige Angabe)		Fax (freiwillige Angabe)

6. Anderer Elternteil (auch Sonderfall nicht verwandter Elternteil)

Familienname	Vorname	Geburtsname	Geburtsdatum
Anschrift (falls abweichend zu Nr. 2)		Staatsangehörigkeit	Versicherungspflicht/and. Versorgung <input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> im Ausland
Beschäftigungsstatus	Beschäftigungsland außerhalb Deutschlands <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Land und Grund: _____		Entgeltersatzleistungen, Renten im Ausland <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ►Nachweise ◀

7. Kindschaftsverhältnis zum Antragsteller

Leibliches Kind
 ►bei Noch-Nicht-Vätern Haushaltbescheinigung (Anlage S. 1 Nr. 17) und Nachweise über die Einleitung des Verfahrens zur Anerkennung bzw. Feststellung der Vaterschaft beifügen ◀

Adoptivkind Haushaltsaufnahme seit: _____
 ►Adoptionsurkunde beifügen ◀

Kind in Adoptionspflege Haushaltsaufnahme seit: _____
 ►Bestätigung des Jugendamtes/der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen ◀

Kind des Ehe-/Lebenspartners (Stiefkind) Haushaltsaufnahme seit: _____
 ►Haushaltbescheinigung (Anlage S. 1 Nr. 17) beifügen ◀

Nicht leibliches Kind, das **im Härtefall** von einem Verwandten bis 3. Grades oder dessen Ehe-/Lebenspartner betreut wird
 ►Haushaltbescheinigung (Anlage S. 1 Nr. 17) beifügen ◀

alleiniges Sorgerecht/alleiniges Aufenthaltsbestimmungsrecht ►Nachweise beifügen ◀

8. Weitere Kinder im Haushalt (Bitte beachten Sie die weiteren Informationen im Merkblatt S. 1 Nr. 2, S. 3 Nr. 8)

Haben Sie weitere Kinder im Haushalt, für die Sie Kindergeld erhalten? nein ja, bitte Tabelle ausfüllen

Haben Sie ein behindertes Kind im Haushalt? nein ja

Familienname	Vorname	Geburts-/Adopt.datum Haushaltaufnahme seit	Kindschaftsverhältnis	Erziehungsgeld- / Elterngeld-Aktenzeichen

►Aktuellen Beleg über die Kindergeldzahlung, bei behinderten Kindern Feststellungsbescheid/Schwerbehindertenausweis beifügen ◀

9. Höhe und Bezugszeitraum (Bitte beachten Sie die Allgemeinen Informationen im Merkblatt S. 1 Nr. 2)

Ich beantrage

Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor Geburt des Kindes **Mindestelterngeld** für

12 Lebensmonate - folgende **Lebensmonate des Kindes**, Anzahl gesamt: _____ LM (LM = Lebensmonate)
 vom 1. bis 12. LM oder abweichend
 vom LM _____ bis LM _____, vom LM _____ bis LM _____ **Achtung:** Beantragung **nicht** in Kalendermonaten, **nur** in Lebensmonaten

14 Lebensmonate (z.B. Alleinerziehende, bei denen die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind)
 Es liegt eine Minderung des Einkommens aus Erwerbstätigkeit vor **und**
 Mir steht die elterliche Sorge/das Aufenthaltsbestimmungsrecht alleine zu **und** das Kind und ich wohnen mit dem anderen Elternteil nicht in einer gemeinsamen Wohnung ►Bitte Erklärung/Nachweise beifügen ◀ **oder**
 Die Betreuung durch den anderen Elternteil gefährdet das Kindeswohl oder ist unmöglich
 ►Kindeswohlgefährdung ist durch eine Bescheinigung des Jugendamtes nachzuweisen; bei Unmöglichkeit sind entsprechende Nachweise (z.B. ärztliches Attest) beizufügen ◀

Mein Partner (andere Elternteil) hat bereits einen Antrag auf Elterngeld für dieses Kind gestellt
 nein ja, Aktenzeichen: _____

Mein Partner (andere Elternteil) möchte Elterngeld beziehen
 nein ja (bitte Hinweise im Merkblatt S. 2 Absatz 1 beachten)

Anzahl der Lebensmonate gesamt: _____ (**Angabe unbedingt erforderlich**)
 vom LM _____ bis LM _____ vom LM _____ bis LM _____ (**Angabe soweit bekannt**)

►Bitte beachten Sie die gesonderte Antragstellung durch den anderen Elternteil und die 3-monatige Rückwirkungsfrist des Antrages ◀

10. Betreuung und Erziehung im eigenen Haushalt

- Das Kind lebt seit der Geburt (abgesehen z. B. von einem kurzen Krankenhausaufenthalt nach der Entbindung) mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst betreut und erzogen.
- Das Kind lebt erst seit _____ mit mir in einem Haushalt und wird erst seit _____ von mir betreut und erzogen.
Grund: _____

11. Auszahlungsvariante (Verlängerungsmöglichkeit, siehe Erläuterungen im Merkblatt S. 3 Nr. 5)

- ganzer Monatsbetrag
- halber Monatsbetrag für alle Auszahlungsmonate für die Auszahlungsmonate vom _____ bis _____

12. Mutterschaftsgeld, Arbeitgeberzuschuss, vergleichbare Leistungen

(Angabe durch beide Elternteile bei **Bezug der Leistung/en** nach der Geburt des anspruchsbegründenden Kindes erforderlich)

Es besteht **für die Mutter** ein Anspruch auf

- Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung ▶Leistungsnachweis oder Bescheinigung der Krankenkasse (Anlage S. 2 Nr. 19) beifügen ◀
- Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld ▶Bezügemittteilung oder Bescheinigung des Arbeitgebers (Anlage S. 2 Nr. 20) beifügen ◀
- Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (bei Kündigung/Insolvenz) ▶Bescheinigung der Krankenkasse (Anlage S. 2 Nr. 19) oder des Bundesversicherungsamtes beifügen ◀
- Dienst- oder Anwärterbezüge ab dem Tag der Geburt bis _____ ▶Bezügemittteilung beifügen ◀
- Zuschüsse nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften ab dem Tag der Geburt bis _____ ▶Bezügemittteilung beifügen ◀
- kein** Mutterschaftsgeld **kein** (Arbeitgeber)Zuschuss zum Mutterschaftsgeld

- Es besteht/bestände für **die Mutter/den Vater** ein Anspruch auf dem Mutterschaftsgeld oder Elterngeld vergleichbare **ausländische Familienleistungen**, Leistungsart(en): _____, Land: _____
▶Bescheinigung/Leistungsbescheid in deutscher Übersetzung beifügen ◀

13. Erwerbstätigkeit / sonstige Leistungen vor der Geburt des Kindes (Bemessungszeitraum):

Im Bemessungszeitraum (12 Monate vor der Geburt des Kindes bzw. vor dem Beginn der Mutterschutzfrist bzw. im letzten steuerlichen Veranlagungszeitraum – siehe Erläuterungen im Merkblatt S. 2 Nr. 3) war ich

- nicht erwerbstätig
- erwerbstätig ▶Bitte auch Erklärung zum Einkommen ausfüllen ◀
- nichtselbstständig** vom _____ bis _____ mit _____ Wochenstunden, seit _____
Die Einnahmen sind Minijobehinkommen Midijobehinkommen Leistungen im Rahmen von Freiwilligendiensten (z.B. FSÖ, FSJ, BFD)
- selbstständig**, Art: _____ vom _____ bis _____ mit _____ Wochenstunden, seit _____
- im **Gewerbe**, Art: _____ vom _____ bis _____ mit _____ Wochenstunden, seit _____
- in der **Land- und Forstwirtschaft** vom _____ bis _____ mit _____ Wochenstunden, seit _____
Wurden die Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft nach § 13a Einkommensteuergesetz ermittelt? nein ja
- in einem befristeten oder unterbrochenem Arbeitsverhältnis vom _____ bis _____
- in Berufsausbildung vom _____ bis _____ mit Ausbildungsvergütung monatlich bis 325 € über 325 €
▶Bitte auch Erklärung zum Einkommen ausfüllen ◀

Vor der Geburt des Kindes wurden von mir **Einkommensersatzleistungen** (z.B. Krankengeld, Rente, Elterngeld, Arbeitslosengeld I, Kurzarbeitergeld, Insolvenzgeld, vergleichbare ausländische Leistungen) oder **Sozialleistungen** (z.B. ALG II, Sozialgeld) bezogen
 nein ja ▶Bitte Tabelle ausfüllen und entsprechende Nachweise (Leistungsbescheide) beifügen ◀

Leistungsart	Bezugszeitraum

16.1. Erklärung Ich erkläre die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben

Ich werde bei **Änderung der Verhältnisse** die **zuständige Elterngeldstelle unverzüglich** unterrichten, insbesondere wenn

- ich eine Erwerbstätigkeit aufnehme (auch eine geringfügige), aufbehalte oder im zeitlichen Umfang ändere,
- ich Erwerbseinkommen im Bezugszeitraum erziele, auch ohne Ausübung einer Erwerbstätigkeit,
- Einkommensersatzleistungen (z.B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Kurzarbeitergeld) oder Renten bezogen werden,
- Mutterschaftsgeld oder vergleichbare Leistungen vor und ab der Geburt eines weiteren Kindes bezogen werden,
- sich mein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt ändert,
- das Kind oder Geschwisterkind nicht mehr in meinem Haushalt lebt und von mir nicht mehr betreut und erzogen wird,
- eine Änderung der familiären Verhältnisse (z.B. Geburt eines weiteren Kindes, Tod des anspruchsbegründenden Kindes) eintritt,
- die Zustimmung des sorgeberechtigten Elternteils entzogen wird,
- die Aufenthaltsgenehmigung geändert oder entzogen wurde oder der Aufenthaltstitel erloschen ist,
- die Voraussetzungen für den alleinigen 14-monatigen Bezug nicht mehr vorliegen, z.B. Übertragung Sorgerecht, Zusammenleben in gemeinsamer Wohnung,
- der andere Elternteil im Bezugszeitraum des Elterngeldes in einem anderen EU/EWR-Land/Schweiz eine Erwerbstätigkeit aufnimmt.

Ich bin mir im Klaren, dass wahrheitswidrige Angaben bzw. das Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen strafrechtlich verfolgt oder mit einem **Bußgeld geahndet** werden können und zu Unrecht empfangenes Elterngeld **zurück erstattet** werden muss.

Dem Antrag liegen folgende Unterlagen bei:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Geburts-/Abstammungsurkunde für „Elterngeld/soziale Zwecke“ im Original | <input type="checkbox"/> Bescheinigung über den Arbeitgeberzuschuss |
| <input type="checkbox"/> Erklärung zum Einkommen | <input type="checkbox"/> Bescheinigung der Ausländerbehörde |
| <input type="checkbox"/> Lohn-/Gehaltszettel/Arbeitszeitbestätigung | <input type="checkbox"/> Nachweis zu sonstigen Erwerbersatzleistungen |
| <input type="checkbox"/> Einkommensteuerbescheid/Erklärung zur Erwerbstätigkeit | <input type="checkbox"/> Verdienstbescheinigung (Einkommen nach Geburt) |
| <input type="checkbox"/> Bescheinigung der Krankenkasse über Mutterschaftsgeld | <input type="checkbox"/> sonstige Unterlagen _____ |

Unterschrift des Bevollmächtigten

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift des anderen Elternteils
(immer erforderlich, außer in den Fällen
der alleinigen Anspruchsberechtigung
durch den Antragsteller - Alleinerziehende)

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters oder Pflegers

Anlage zum Antrag auf Elterngeld für das Kind

Name, Vorname des Antragstellers _____

Familienname: _____

Aktenzeichen (soweit bekannt) _____

Vorname(n): _____

Bescheinigungen

geb. am: _____

(wenn Sie keine entsprechenden Nachweise vorlegen können) - kostenfrei nach § 64 SGB X –

17. Haushalt-/Meldebescheinigung ▶ siehe Nr. 7 im Antrag ◀

Meldebehörde:

in Gemeinde / Stadt _____

Es wird bescheinigt, dass Frau / Herr _____

mit dem Kind _____ geb. am _____

seit: _____ entsprechend der Meldekartei einen gemeinsamen Haushalt hat, in

PLZ, Wohnort _____ Straße, Hausnummer _____

Datum _____

Dienstsiegel und Unterschrift _____

18. Bescheinigung der Ausländerbehörde ▶ siehe Nr. 2 im Antrag – nur für Nicht EU/EWR-Staatsangehörige ◀

Es wird folgendes bescheinigt: **Frau/Herr** _____ **besitzt**

Name _____ Vorname _____ geb. am _____

eine **Niederlassungserlaubnis** (§ 9 AufenthG), seit _____

eine **Erlaubnis zum Daueraufenthalt-EG** (§ 9a AufenthG) seit _____

eine **Aufenthaltslaubnis** nach § _____ AufenthG seit _____ gültig bis _____

Die Aufenthaltserlaubnis berechtigt oder hat zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit berechtigt

ja mit Zustimmung der Ausländerbehörde nein

Die Zustimmung der Ausländerbehörde lag/liegt vor

ja nein

Die Aufenthaltserlaubnis wurde nach § 18 Abs. 2 AufenthG nur für einen bestimmten Höchstzeitraum erteilt ja nein

Die Aufenthaltserlaubnis wurde nach § 23 Abs. 1 AufenthG wegen eines Krieges im Heimatland ja nein **oder**
nach den §§ 23a, 24, 25 Abs. 3 – 5 AufenthG erteilt:

Der Berechtigte hält sich seit mindestens **drei** Jahren rechtmäßig, **gestattet oder geduldet** im Bundesgebiet auf ja nein

_____ § _____ AufenthG seit _____ gültig bis _____
(sonstiger Aufenthaltstitel)

eine **Fiktionsbescheinigung** nach § 81 Abs. _____ AufenthG, vorangehender Titel _____ gültig bis _____

einen vor dem 01.01.2005 erteilten Aufenthaltstitel nach § _____ AuslG, der nach § 101 AufenthG weiter gilt als _____
gültig bis _____

Datum _____

Stempel der Behörde und Unterschrift _____

19. Mutterschaftsgeldbescheinigung der Krankenkasse ▶ siehe Nr. 12 im Antrag ◀

Es wird bestätigt, dass Frau _____ Krankenkassen-Mitgliedsnummer _____

Mutterschaftsgeld nach § _____ oder Zuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 14 Abs. _____ erhält.

Das Mutterschaftsgeld/der Zuschuss zum Mutterschaftsgeld beträgt

vom _____ bis _____ kalendertäglich _____ €

vom _____ bis _____ kalendertäglich _____ €

Datum _____ Stempel der Krankenkasse und Unterschrift _____

20. Bescheinigung des Arbeitgebers über den Arbeitgeberzuschuss ▶ s. Nr. 12 im Antrag ◀

Es wird bescheinigt, dass Frau _____

ab der Geburt ihres Kindes einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 14 Abs. 1 MuSchG erhält. Er beträgt

vom _____ bis _____ kalendertäglich _____ €

vom _____ bis _____ kalendertäglich _____ €

Name des Arbeitgebers	Telefonnummer, Fax
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort

Datum _____ Stempel des Arbeitgebers und Unterschrift _____

21. Arbeitszeitbestätigung ▶ siehe Nr. 34 im Antrag – nur ausfüllen, wenn der Antragsteller im Bezugszeitraum des Elterngeldes einer nichtselbstständigen Erwerbstätigkeit nachgeht ◀

Frau/Herr _____ ist bei uns vom _____ bis (voraussichtlich) _____

mit einer Wochenarbeitszeit von _____ Stunden (bei Lehrern Angabe der Pflichtstundenzahl) beschäftigt. Bei unterschiedlichen Wochenarbeitsstunden wird um detaillierte Angaben, ggf. auf einem gesondertem Blatt, gebeten.

Das Beschäftigungsverhältnis besteht seit _____.

Name des Arbeitgebers	Telefonnummer, Fax
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort

Datum _____ Stempel des Arbeitgebers und Unterschrift _____

22. Erklärung zur Erwerbstätigkeit ▶ siehe Nr. 35 im Antrag – nur ausfüllen, wenn der Antragsteller im Bezugszeitraum des Elterngeldes einer selbstständigen oder freiberuflichen Erwerbstätigkeit nachgeht ◀

Ich versichere, dass ich meine Tätigkeit/Mithilfe auf höchstens 30 Wochenstunden im Monatsdurchschnitt (Lebensmonat) beschränke.

Zu diesem Zweck habe ich folgende Vorkehrungen getroffen:

Datum, Unterschrift Antragsteller _____