

# Anlage zum Antrag auf Elterngeld

Name des Antragstellers	Vorname des Antragstellers
geb. am	Aktenzeichen
Familienname des Kindes	Vorname(n) des Kindes
geb. am	

## Bescheinigungen

(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

Name	Vorname	geb. am		
Es wird folgendes bescheinigt: <b>Frau/Herr</b>			<b>besitzt</b>	
eine <b>Niederlassungserlaubnis</b> (§ 9 AufenthG), seit				
eine <b>Erlaubnis zum Daueraufenthalt-EG</b> (§ 9a AufenthG) seit				
eine <b>Aufenthaltserlaubnis</b> 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 nach den §§ 23a, 24, 25 Abs. 3 – 5 AufenthG erteilt:			ja	nein und
Der Berechtigte hält sich seit mindestens <b>drei</b> Jahren rechtmäßig, <b>gestattet oder geduldet</b> im Bundesgebiet auf			ja	nein
Sonstiger Aufenthaltstitel			ja	nein
§	AufenthG	seit	gültig bis	
eine <b>Fiktionsbescheinigung</b> nach § 81 Abs. AufenthG, vorangehender Titel			gültig bis	
einen vor dem 01.01.2005 erteilten Aufenthaltstitel nach § AusIG, 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 - siehe Nr. 10 im Antrag**

Es wird bescheinigt, dass Frau   
ab der Geburt ihres Kindes einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 14 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. 11 und Nr. 34 im Antrag - nur ausfüllen, wenn der Antragsteller im Bezugszeitraum des Elterngeldes einer nichtselbstständigen Erwerbstätigkeit nachgeht**

Herr/Frau  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. 11 und 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