

Eingangsvermerk

Behörde

## Antrag auf Elterngeld nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz – BEEG ab 01.01.2013

Bitte beachten Sie, dass Elterngeld frühestens ab Geburt und rückwirkend höchstens für die letzten **drei Lebensmonate** vor dem Monat der Antragstellung gezahlt wird.

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>1</b>   | <b>Kind, für das Elterngeld beantragt wird</b><br>▶ Bitte ORIGINAL-Geburtsbescheinigung mit Verwendungszweck „Elterngeld“ oder „soziale Zwecke“ beifügen (bei Mehrlingsgeburten für jedes Kind) ◀   |   |
| Nachname, Vorname(n)   |   |   |
| Geburtsdatum   | Datum der Haushaltsaufnahme bei Adoption/Adoptionspflege:   |   |
| Geburtsort   |   |   |
| Mehrlingsgeburt  | Zahl der Mehrlinge:   | Vorname(n):   |
| <b>2</b>   | <b>Elternteil 1</b>   | <b>Elternteil 2</b><br>▶ Angaben sind nur bei Antragstellung erforderlich ◀   |
| <b>Persönliche Angaben</b>   |   |   |
| Anrede   | <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr   | <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr   |
| Nachname   |   |   |
| Vorname(n)   |   |   |
| Geburtsdatum   |   |   |
| Straße/Hausnummer  |   |   |
| PLZ/Wohnort  |   |   |
| Steuer-Identifikationsnr.  |   |   |
|  | <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden<br><input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend   | <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden<br><input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend   |
| Telefonnummer *  |   |   |
| E-Mail *   |   |   |
| <b>3</b>   | <b>Festlegung des Bezugszeitraums</b>   |   |
| Bezugszeiträume bestimmen  | <b>Lebensmonate (LM) des Kindes</b>   | <b>Lebensmonate (LM) des Kindes</b>   |
|  | a) vom _____ LM bis _____ LM und  | a) vom _____ LM bis _____ LM und  |
|  | b) vom _____ LM bis _____ LM und  | b) vom _____ LM bis _____ LM und  |
|  | c) vom _____ LM bis _____ LM  | c) vom _____ LM bis _____ LM  |
| <b>Für Elternteile, die Elterngeld allein und für mehr als 12 LM beanspruchen (insbes. Alleinerziehende)</b><br><input type="checkbox"/> Mir steht die elterliche Sorge/das Aufenthaltsbestimmungsrecht allein zu und das Kind und ich wohnen mit dem anderen Elternteil nicht in einer gemeinsamen Wohnung. ▶ Nachweise bitte beifügen ◀<br><input type="checkbox"/> Die Betreuung ist dem anderen Elternteil unmöglich oder gefährdet das Wohl des Kindes. |   |   |
| <b>4</b>   | <b>Antrag</b>   |   |
| Antragstellung   | <input type="checkbox"/> Antragstellung erfolgt später; Anspruch wird vorerst nur für ____ LM angemeldet<br>• Antrag bitte rechtzeitig stellen  | <input type="checkbox"/> Antragstellung erfolgt später; Anspruch wird vorerst nur für ____ LM angemeldet<br>• Antrag bitte rechtzeitig stellen  |
| Leistungsart/-höhe   | <input type="checkbox"/> Mindestbetrag (300 Euro zzgl. evtl. Zuschläge)<br>• „Erklärung zum Einkommen“ entfällt<br><input type="checkbox"/> Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor Geburt<br>Bezug von Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe o. Kinderzuschlag<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> Mindestbetrag (300 Euro zzgl. evtl. Zuschläge)<br>• „Erklärung zum Einkommen“ entfällt<br><input type="checkbox"/> Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor Geburt<br>Bezug von Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe o. Kinderzuschlag<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

\* freiwillige Angabe (beschleunigt bei Rückfragen die Bearbeitung)

|   | <b>Elternteil 1</b>   | <b>Elternteil 2</b>  |
|---|---|--|
| <b>5</b>  | <b>Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt / Staatsangehörigkeit</b>   |  |
| Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt  | <input type="checkbox"/> in Deutschland seit _____ (Tag/Monat/Jahr)<br><b>► Spätaussiedler:</b> Vertriebenenausweis/Bescheinigung nach § 15 BVFG stets beifügen; sofern noch nicht ausgestellt: Registrierschein oder Aufnahmebescheid ◀<br><input type="checkbox"/> im Ausland seit _____ bis _____<br>Grund (z. B. Entsendung): _____<br><input type="checkbox"/> im Ausland seit _____, ich stehe jedoch in einem inländischen Arbeitsverhältnis   | <input type="checkbox"/> in Deutschland seit _____ (Tag/Monat/Jahr)<br><input type="checkbox"/> im Ausland seit _____ bis _____<br>Grund (z. B. Entsendung): _____<br><input type="checkbox"/> im Ausland seit _____, ich stehe jedoch in einem inländischen Arbeitsverhältnis   |
| Staatsangehörigkeit   | <input type="checkbox"/> <b>deutsch</b><br><input type="checkbox"/> <b>EU-/EWR-Staat/Schweiz:</b> _____ (bitte hier eintragen)<br><input type="checkbox"/> <b>andere:</b> _____<br><b>► EU-EWR-Staat/Schweiz:</b> Nachweis des inländischen Wohnsitzes/gewöhnlichen Aufenthaltes ist erforderlich (z. B. Bescheinigung über die Freizügigkeit für EU-Staatsangehörige – § 5 FreizügG/EU –, EG-Ausweis oder Meldebescheinigung) ◀<br><b>► andere Staatsangehörige:</b> Passkopie (einschl. Aufenthaltstitel) oder Bescheinigung der Ausländerbehörde (siehe Anlage) ist immer erforderlich ◀         | <input type="checkbox"/> <b>deutsch</b><br><input type="checkbox"/> <b>EU-/EWR-Staat/Schweiz:</b> _____ (bitte hier eintragen)<br><input type="checkbox"/> <b>andere:</b> _____  |
| <b>Ausländisches Arbeitsverhältnis vor/nach Geburt des Kindes</b>                   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, der andere Elternteil<br>Beschäftigungsland _____<br>ausländische Familienleistung wird gewährt<br><input type="checkbox"/> ja, bitte Nachweis beifügen<br><input type="checkbox"/> nein   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, der andere Elternteil<br>Beschäftigungsland _____<br>ausländische Familienleistung wird gewährt<br><input type="checkbox"/> ja, bitte Nachweis beifügen<br><input type="checkbox"/> nein  |
| <b>6</b>  | <b>Kindschaftsverhältnis zum Antragsteller</b>  |  |
| Kindschaftsverhältnis   | <input type="checkbox"/> leibliches Kind/Adoptivkind<br><b>► Bei einem Adoptivkind bitte die Meldebescheinigung beifügen ◀</b><br><input type="checkbox"/> in Adoptionspflege<br><b>► Bestätigung des Jugendamtes/der Adoptionsvermittlungsstelle bitte beifügen ◀</b><br><input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigter Elternteil<br><input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis: _____<br>(z. B. Kind des Ehe-/Lebenspartners, Enkelkind)<br><b>► Meldebescheinigung für das Kind sowie Heirats- bzw. Lebenspartnerschaftsurkunde bitte beifügen ◀</b>                            | <input type="checkbox"/> leibliches Kind/Adoptivkind<br><b>► Bei einem Adoptivkind bitte die Meldebescheinigung beifügen ◀</b><br><input type="checkbox"/> in Adoptionspflege<br><b>► Bestätigung des Jugendamtes/der Adoptionsvermittlungsstelle bitte beifügen ◀</b><br><input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigter Elternteil<br><input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis: _____<br>(z. B. Kind des Ehe-/Lebenspartners, Enkelkind)<br><b>► Meldebescheinigung für das Kind sowie Heirats- bzw. Lebenspartnerschaftsurkunde bitte beifügen ◀</b> |
| <b>7</b>  | <b>Betreuung und Erziehung im eigenen Haushalt</b>  |  |
| Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst betreut und erzogen | <input type="checkbox"/> ab Geburt (abgesehen z. B. von einem kurzfristigen Krankenhausaufenthalt nach der Entbindung)<br><input type="checkbox"/> zeitweise vom _____ bis _____  | <input type="checkbox"/> ab Geburt (abgesehen z. B. von einem kurzfristigen Krankenhausaufenthalt nach der Entbindung)<br><input type="checkbox"/> zeitweise vom _____ bis _____   |
| <b>8</b>  | <b>Krankenversicherung</b>  |  |
| Gesetzliche Krankenversicherung   | <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> nicht pflichtversichert<br>Wenn pflichtversichert, bitte nächste Zeile ausfüllen:<br>_____<br>(Bezeichnung und Sitz der Krankenkasse)<br>_____<br>(Mitglieds-Nr.)   | <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> nicht pflichtversichert<br>Wenn pflichtversichert, bitte nächste Zeile ausfüllen:<br>_____<br>(Bezeichnung und Sitz der Krankenkasse)<br>_____<br>(Mitglieds-Nr.)  |
| <b>9</b>  | <b>Mutterschaftsgeld / Arbeitgeberzuschuss / vergleichbare Leistungen</b>   |  |
| Anspruch  | <input type="checkbox"/> kein Mutterschaftsgeld<br><input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Leistung<br>a) <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld<br>b) <input type="checkbox"/> Dienst- oder Anwärterbezüge nach der Entbindung<br>für die Zeit bis _____<br>c) <input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamtenrechtlichen Vorschriften<br>Zeitraum vom _____ bis _____<br>in Höhe von _____ Euro<br>d) <input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen<br><input type="checkbox"/> kein Anspruch auf die unter a) bis d) genannten Leistungen | <b>► Negativbescheinigung der Krankenkasse bitte beifügen ◀</b><br><b>► Bescheinigung der Krankenkasse bitte beifügen ◀</b><br><b>► Bescheinigung des Arbeitgebers (Verdienstbescheinigung) bitte beifügen ◀</b><br><b>► Bezügemitteilung bitte beifügen ◀</b><br><b>► Bezügemitteilung bitte beifügen ◀</b><br><b>► Bescheinigung (ggf. in deutscher Übersetzung) bitte beifügen ◀</b>  |

|  | Elternteil 1  |  | Elternteil 2  |       |
|--|---|--|---|-------|
| <b>10</b>  | <b>▶ Zeitraum vor der Geburt des Kindes ◀</b>   |  |   |       |
| Innerhalb des Zwölfmonatszeitraums vor Geburt des Kindes   | <b>Einkommen aus Erwerbstätigkeit</b>   |  |   |       |
|  | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja • Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)                         |  | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja • Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)                         |       |
|  | <b>Bezug von sonstigen Leistungen</b><br>(z. B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Renten)  |  |   |       |
|  | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja • Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)                         |  | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja • Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)                         |       |
|  | <b>▶ Zeitraum nach der Geburt des Kindes ◀</b>  |  |   |       |
| Erwerbstätigkeit im Bezugszeitraum   | <b>(Erwerbs) Tätigkeit</b>  |  |   |       |
|  | <input type="checkbox"/> keine<br><input type="checkbox"/> ab/seit _____ mit ____ Wochenstunden<br>• siehe Erklärung zum Einkommen (Anlage) |  | <input type="checkbox"/> keine<br><input type="checkbox"/> ab/seit _____ mit ____ Wochenstunden<br>• siehe Erklärung zum Einkommen (Anlage) |       |
|  | <input type="checkbox"/> Resturlaub: ____ Tage vom _____ bis _____<br>der Resturlaub resultiert aus einer Tätigkeit mit ____ Wochenstunden  |  | <input type="checkbox"/> Resturlaub: ____ Tage vom _____ bis _____<br>der Resturlaub resultiert aus einer Tätigkeit mit ____ Wochenstunden  |       |
|  | <input type="checkbox"/> Berufsbildung/Studium<br>voraussichtliches Ende: _____<br>▶ Nachweis bitte beifügen ◀                              |  | <input type="checkbox"/> Berufsbildung/Studium<br>voraussichtliches Ende: _____<br>▶ Nachweis bitte beifügen ◀                              |       |
| <input type="checkbox"/> Tagespflege; Anzahl der Kinder _____<br>▶ Nachweis bitte beifügen (§ 23 SGB VIII) ◀   |   | <input type="checkbox"/> Tagespflege; Anzahl der Kinder _____<br>▶ Nachweis bitte beifügen (§ 23 SGB VIII) ◀ |   |       |
| Sonstige Leistungen im Bezugszeitraum  | <b>Bezug von sonstigen Leistungen</b><br>(z. B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Renten und vergleichbare private Leistungen)                 |  |   |       |
|  | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja • Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)                         |  | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja • Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)                         |       |
| <b>11</b>  | <b>Kinder im Haushalt</b>   |  |   |       |
|  | Anzahl <b>aller</b> dauernd im Haushalt lebenden Kinder _____   |  | Anzahl <b>aller</b> dauernd im Haushalt lebenden Kinder _____   |       |
| Geschwisterkinder (siehe Infoblatt Seite 4)  | Davon leben folgende Kinder <b>unter 6 Jahren</b> in meinem/ unserem Haushalt und werden von mir/uns betreut und erzogen:                   |  |   |       |
|  | Nachname, Vorname(n)  | Geburts-/<br>Adoptionsdatum  | Kindschaftsverhältnis zu<br>Elternteil 1      Elternteil 2  |       |
|  | _____   | _____  | _____   | _____ |
|  | _____   | _____  | _____   | _____ |
| ▶ aktuellen Kindergeldnachweis/aktuelle Kindergeldnachweise des Kindes/der Kinder unter 6 Jahren bitte beifügen ◀<br>Sollte bei einem Ihrer Kinder (auch über 6 Jahren) eine Behinderung vorliegen, beachten Sie bitte den Hinweis im Infoblatt. |   |  |   |       |
| <b>12</b>  | <b>Auszahlungsvariante</b>  |  |   |       |
| Inanspruchnahme (siehe Infoblatt Seite 4)  | <input type="checkbox"/> ganzer Monatsbetrag<br><input type="checkbox"/> halber Monatsbetrag<br>bei doppelter Laufzeit ab _____ LM          |  | <input type="checkbox"/> ganzer Monatsbetrag<br><input type="checkbox"/> halber Monatsbetrag<br>bei doppelter Laufzeit ab _____ LM          |       |
| <b>13</b>  | <b>Bankverbindung</b>   |  |   |       |
| Das Elterngeld soll auf das folgende Konto, über das ich verfügungsberechtigt bin, überwiesen werden:  |   |  |   |       |
| Elternteil 1   | IBAN  | _____  | _____   | _____ |
|  | BIC SWIFT-Code  | _____  | _____   | _____ |
|  | Genauere Bezeichnung des Geldinstitutes   |  |   |       |
|  | Kontoinhaber - nur wenn nicht identisch mit dem Antragsteller   |  |   |       |
| Elternteil 2   | IBAN  | _____  | _____   | _____ |
|  | BIC SWIFT-Code  | _____  | _____   | _____ |
|  | Genauere Bezeichnung des Geldinstitutes   |  |   |       |
|  | Kontoinhaber - nur wenn nicht identisch mit dem Antragsteller   |  |   |       |

## Abschließende Erklärung

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

- eine – auch nur geringfügige – **Erwerbstätigkeit aufgenommen** wird,
- **sich das Einkommen aus der Erwerbstätigkeit während des Elterngeldbezugs ändert**,
- **Einkommensersatzleistungen** (z. B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Insolvenzgeld) oder **Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung** oder vergleichbare private Leistungen **beantragt/bezogen** werden,
- der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt gewechselt wird,
- das Kind, für das Elterngeld bezogen wird, oder ein Geschwisterkind nicht mehr von mir betreut und erzogen wird oder nicht mehr im gemeinsamen Haushalt lebt,
- eine Änderung der leistungsrelevanten familiären Verhältnisse eintritt (z. B. Geburt eines weiteren Kindes),
- Mutterschaftsgeld, Zuschuss zum Mutterschaftsgeld oder Dienstbezüge, Anwärterbezüge und Zuschüsse nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften für die Zeit der Beschäftigungsverbote vor der Geburt eines weiteren Kindes zustehen,
- sich die Voraussetzungen für den Geschwisterbonus ändern,
- eine sonstige Anspruchsvoraussetzung entfällt,
- der Partner im Ausland eine Erwerbstätigkeit aufnimmt.

**Der Arbeitgeber (auch der ehemalige Arbeitgeber) hat – soweit erforderlich – der Elterngeldstelle auf Verlangen im Rahmen des § 9 BEEG das Arbeitsentgelt einschließlich des für die Zeit der Mutterschutzfrist gezahlten Arbeitgeberzuschusses zum Mutterschaftsgeld, die erforderlichen Abzugsmerkmale für Steuern und Sozialabgaben sowie die Arbeitszeit zu bescheinigen.**

**Bitte Telefonnummer und Anschrift des Arbeitgebers angeben!**

Tel. \_\_\_\_\_ Anschrift \_\_\_\_\_

Es wird versichert, dass

- die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind und
- für das Kind/die Kinder, für das/die mit diesem Antrag Elterngeld begehrt wird, kein weiterer Antrag auf Zahlung von Elterngeld bei einer anderen Behörde für den gleichen Zeitraum gestellt wurde/wird.

Von den Mitteilungspflichten und den Ausführungen im Infoblatt zu diesem Antrag habe ich Kenntnis genommen.

## Hinweise

- Die von Ihnen erbetenen Angaben sind für die Entscheidung über Ihren Antrag erforderlich. Die Daten werden gemäß § 67 a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und den Vorschriften des BEEG erhoben.
- Wer Sozialleistungen beantragt, muss nach § 60 Erstes Sozialgesetzbuch (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.
- Das Elterngeld ist in Höhe des jeweiligen Mindestbetrages nicht pfändbar. Es ist steuerfrei, unterliegt aber dem Progressionsvorbehalt nach § 32 b Abs. 3 EStG. Dem Finanzamt werden nach Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres die Daten über die Dauer des Leistungszeitraumes elektronisch übermittelt. Darüber hinaus wird auf Anforderung eine Papierbescheinigung über die im Kalenderjahr gewährten Elterngeldleistungen von der Elterngeldstelle ausgestellt.
- Durch die bargeldlose Zahlung erhalten die Banken Kenntnis von der Tatsache, dass Sie Elterngeld erhalten. Dies dient auch dem besonderen Pfändungsschutz des Elterngeldes.

**Ist Elterngeld wegen unrichtiger, unvollständiger, unterlassener oder verspäteter Angaben bzw. Mitteilungen zu Unrecht gewährt worden, wird der zu Unrecht erlangte Betrag zurückgefordert. Wahrheitswidrige Angaben bzw. das Verschweigen von entscheidungserheblichen Tatsachen werden strafrechtlich verfolgt oder mit Bußgeld geahndet.**

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie auch die Richtigkeit und Vollständigkeit Ihrer Erklärung zum Einkommen.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Elternteils 1 \_\_\_\_\_ Unterschrift des Elternteils 2 \_\_\_\_\_ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters oder Bevollmächtigten\*

Der Antrag ist von **beiden** Elternteilen **zu** unterschreiben, wenn sie in einer Ehe, in nichtehelicher Lebensgemeinschaft oder eingetragener Lebenspartnerschaft leben.

## Anlagen

► **Unterlagen sind von dem Elternteil beizufügen, der Elterngeld beantragt** ◀

- Geburtsbescheinigung(en) „Elterngeld“/„soziale Zwecke“
- Erklärung zum Einkommen
- Einkommensteuerbescheid
- Lohn-/Gehaltsbescheinigungen
- Einnahmenüberschussrechnung
- Bescheinigung über die Höhe und Dauer des Arbeitgeberzuschusses
- Bescheinigung der Krankenkasse über das Mutterschaftsgeld

- Bescheinigung der Ausländerbehörde / Aufenthaltstitel
- Nachweis über sonstige Leistungen
- weitere Unterlagen
- \_\_\_\_\_
- \* Anschrift des gesetzlichen Vertreters oder Bevollmächtigten
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_