

| | | |
|--|---|---------------|
| | Postanschrift zuständige Elterngeldstelle | Aktenzeichen: |
|--|---|---------------|

Antrag auf Elterngeld nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz – BEEG

Bitte beachten Sie, dass das Elterngeld frühestens am Tag der Geburt beantragt werden kann. Rückwirkend wird das Elterngeld höchstens für die letzten **drei Kalendermonate** vor dem Monat der Antragstellung gezahlt.

| | | |
|----------|---|--|
| 1 | Kind, für das Elterngeld beantragt wird | |
| | ▶ Bitte Geburtsurkunde des Kindes zur Beantragung von Elterngeld (Original) beifügen! ▶ Bei Mehrlingsgeburten: Geburtsurkunde für jedes Kind | |

| | | | |
|-------------------|---------------------|---|--|
| Familienname | | | |
| Vorname(n) | | | |
| Geburtsdatum | | Bei Adoption / Adoptionspflege Datum der Aufnahme des Kindes in den Haushalt | |
| Mehrlingsgeburt | Zahl der Mehrlinge: | Vorname(n): | |
| Straße/Hausnummer | | | |
| PLZ/Ort | | | |

| | | |
|--|--|--|
| | Elternteil 1 | Elternteil 2 |
| | ▶ Bitte alles für beide Elternteile auszufüllen! | ▶ Bitte alles für beide Elternteile auszufüllen! |

| | | |
|----------|----------------------------|--|
| 2 | Persönliche Angaben | |
|----------|----------------------------|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Familienname | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vorname(n) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> offen | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> offen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Geburtsdatum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße/Hausnummer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PLZ/Ort | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefonnummer/ E-Mail (freiwillig) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Steueridentifikations- nummer (11-stellig) | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---------------|--|--|
| Familienstand | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> unverheiratetes Zusammenleben mit dem anderen Elternteil <input type="checkbox"/> verheiratet (& eingetragene Lebenspartnerschaft) <input type="checkbox"/> verheiratet, dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> alleinerziehend | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> unverheiratetes Zusammenleben mit dem anderen Elternteil <input type="checkbox"/> verheiratet (& eingetragene Lebenspartnerschaft) <input type="checkbox"/> verheiratet, dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> alleinerziehend |
|---------------|--|--|

| | | |
|----------|--|--|
| 3 | Staatsangehörigkeit / Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt / Arbeitsverhältnis EU | |
|----------|--|--|

| | | |
|---------------------|---|---|
| Staatsangehörigkeit | <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: _____ <input type="checkbox"/> andere: _____ ▶ Bitte Niederlassungserlaubnis, Aufenthaltserlaubnis oder sonstigen Aufenthaltstitel vorlegen | <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: _____ <input type="checkbox"/> andere: _____ ▶ Bitte Niederlassungserlaubnis, Aufenthaltserlaubnis oder sonstigen Aufenthaltstitel vorlegen |
|---------------------|---|---|

| | | |
|--|--|--|
| Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt | <input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> seit meiner Geburt <input type="checkbox"/> seit _____ <input type="checkbox"/> bis _____ <input type="checkbox"/> im Ausland von _____ bis _____ Grund des Auslandsaufenthalts: _____ <input type="checkbox"/> im Ausland seit _____. Ich stehe jedoch in einem inländischen Arbeitsverhältnis. ▶ Nachweis über Arbeitsverhältnis bitte beifügen | <input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> seit meiner Geburt <input type="checkbox"/> seit _____ <input type="checkbox"/> bis _____ <input type="checkbox"/> im Ausland von _____ bis _____ Grund des Auslandsaufenthalts: _____ <input type="checkbox"/> im Ausland seit _____. Ich stehe jedoch in einem inländischen Arbeitsverhältnis. ▶ Nachweis über Arbeitsverhältnis bitte beifügen |
| Arbeitsverhältnis innerhalb der EU | Besteht ein Dienst- bzw. Arbeitsverhältnis oder eine selbstständige Tätigkeit außerhalb Deutschlands in einem EU/EWR-Staat oder in der Schweiz: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Land: _____ ▶ Nachweis bitte beifügen Hinweis: Bei vorliegenden Voraussetzungen kann die Anwendung der „Netto-Berechnung“ schriftlich beantragt werden. ▶ siehe Erläuterungen zum Antragsformular | Besteht ein Dienst- bzw. Arbeitsverhältnis oder eine selbstständige Tätigkeit außerhalb Deutschlands in einem EU/EWR-Staat oder in der Schweiz: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Land: _____ ▶ Nachweis bitte beifügen Hinweis: Bei vorliegenden Voraussetzungen kann die Anwendung der „Netto-Berechnung“ schriftlich beantragt werden. ▶ siehe Erläuterungen zum Antragsformular |
| Sonderstatus | <input type="checkbox"/> NATO-Truppe oder ziviles Gefolge, soweit in Deutschland stationiert bzw. tätig. <input type="checkbox"/> Einer diplomatischen Mission oder Konsularischen Vertretung anderer Staaten – in Deutschland tätig ▶ Bitte Nachweis beifügen | <input type="checkbox"/> NATO-Truppe oder ziviles Gefolge, soweit in Deutschland stationiert bzw. tätig. <input type="checkbox"/> Einer diplomatischen Mission oder Konsularischen Vertretung anderer Staaten – in Deutschland tätig ▶ Bitte Nachweis beifügen |
| 4 | Kindschaftsverhältnis | |
| | Das Kind <input type="checkbox"/> ist mein leibliches Kind ▶ Bei noch fehlender Vaterschaftsanerkennung bitte Anlagenverzeichnis beachten. <input type="checkbox"/> steht zu mir in einem anderen Kindschaftsverhältnis: <input type="checkbox"/> Kind meines Ehepartners <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ ▶ siehe Erläuterungen zum Antragsformular | Das Kind <input type="checkbox"/> ist mein leibliches Kind ▶ Bei noch fehlender Vaterschaftsanerkennung bitte Anlagenverzeichnis beachten. <input type="checkbox"/> steht zu mir in einem anderen Kindschaftsverhältnis: <input type="checkbox"/> Kind meines Ehepartners <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ ▶ siehe Erläuterungen zum Antragsformular |
| 5 | Betreuung und Erziehung im eigenen Haushalt | |
| | Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst betreut und erzogen: <input type="checkbox"/> ständig ab Geburt <input type="checkbox"/> ständig seit Kalendermonat/Jahr: ____/____ <input type="checkbox"/> zeitweise von Kalendermonat /Jahr: ____/____ bis ____/____ | Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst betreut und erzogen: <input type="checkbox"/> ständig ab Geburt <input type="checkbox"/> ständig seit Kalendermonat /Jahr: ____/____ <input type="checkbox"/> zeitweise von Kalendermonat /Jahr: ____/____ bis ____/____ |
| 6 | Krankenversicherung der Elternteile | |
| Bezeichnung der Krankenkasse | | |
| Anschrift der Krankenkasse | | |
| Mitgliedsnummer | | |
| | <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> als Familienangehörige/r mitversichert <input type="checkbox"/> freiwillig gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> privat versichert / beihilfeberechtigt <input type="checkbox"/> nicht krankenversichert | <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> als Familienangehörige/r mitversichert <input type="checkbox"/> freiwillig gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> privat versichert / beihilfeberechtigt <input type="checkbox"/> nicht krankenversichert |

| 7 Mutterschaftsgeld / Arbeitgeberzuschuss / vergleichbare Leistungen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|----------------------------------|--|---|---|---|--|--------------------|---|-----------------|--|----------------------------|--|---|----|----|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|----|----|----|
| | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Die Kindesmutter bezieht / bezog:</td> <td style="width: 50%;">Bitte beifügen:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung nach der Entbindung</td> <td>▶ Bescheinigung der Krankenkasse</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld nach der Entbindung</td> <td>▶ Lohn-/Gehaltsbescheinigung des Arbeitgebers</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dienst- oder Anwärterbezüge nach der Entbindung für die Zeit bis _____ Beginn der Schutzfrist am _____</td> <td>▶ Bezügemitteilung und Bescheinigung über die Dauer der Mutterschutzfrist</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften im Zeitraum von _____ bis _____</td> <td>▶ Bezügemitteilung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen, auf die für die Mutterschutzzeit(en) bzw. aus Anlass der Geburt Anspruch besteht.</td> <td>▶ Bescheinigung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Krankentagegeld aus einer privaten Versicherung nach der Entbindung</td> <td>▶ Nachweis (Dauer) von PKV</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> keine der vorgenannten Leistungen</td> <td>▶ Negativbescheinigung der Krankenkasse</td> </tr> </table> | Die Kindesmutter bezieht / bezog: | Bitte beifügen: | <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung nach der Entbindung | ▶ Bescheinigung der Krankenkasse | <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld nach der Entbindung | ▶ Lohn-/Gehaltsbescheinigung des Arbeitgebers | <input type="checkbox"/> Dienst- oder Anwärterbezüge nach der Entbindung für die Zeit bis _____ Beginn der Schutzfrist am _____ | ▶ Bezügemitteilung und Bescheinigung über die Dauer der Mutterschutzfrist | <input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften im Zeitraum von _____ bis _____ | ▶ Bezügemitteilung | <input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen, auf die für die Mutterschutzzeit(en) bzw. aus Anlass der Geburt Anspruch besteht. | ▶ Bescheinigung | <input type="checkbox"/> Krankentagegeld aus einer privaten Versicherung nach der Entbindung | ▶ Nachweis (Dauer) von PKV | <input type="checkbox"/> keine der vorgenannten Leistungen | ▶ Negativbescheinigung der Krankenkasse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Die Kindesmutter bezieht / bezog: | Bitte beifügen: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung nach der Entbindung | ▶ Bescheinigung der Krankenkasse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld nach der Entbindung | ▶ Lohn-/Gehaltsbescheinigung des Arbeitgebers | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Dienst- oder Anwärterbezüge nach der Entbindung für die Zeit bis _____ Beginn der Schutzfrist am _____ | ▶ Bezügemitteilung und Bescheinigung über die Dauer der Mutterschutzfrist | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften im Zeitraum von _____ bis _____ | ▶ Bezügemitteilung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen, auf die für die Mutterschutzzeit(en) bzw. aus Anlass der Geburt Anspruch besteht. | ▶ Bescheinigung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Krankentagegeld aus einer privaten Versicherung nach der Entbindung | ▶ Nachweis (Dauer) von PKV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> keine der vorgenannten Leistungen | ▶ Negativbescheinigung der Krankenkasse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 Festlegung des Bezugszeitraums und der Leistungsart | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ▶ Bezugszeitraum ist der Zeitraum, für den Elterngeld beantragt wird | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> ein Elternteil allein <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> anderer Elternteil entscheidet später ▶ Bitte Antrag rechtzeitig stellen! | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elternteil 1 | <input type="checkbox"/> Mindestbetrag (300€ Basiselterngeld bzw. 150€ Elterngeld Plus) ▶ Erwerbseinkommen vor der Geburt wird beim Mindestbetrag nicht berücksichtigt. <input type="checkbox"/> Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor der Geburt ▶ Bitte wählen Sie zwischen folgenden beiden Varianten: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Ich beantrage Basis-Elterngeld für den 1.-12. Lebensmonat</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Ich beantrage Elterngeld für folgende Lebensmonate ▶ Kreuzen Sie bitte alle Lebensmonate an, für die Sie Basiselterngeld oder Elterngeld Plus beantragen (mindestens zwei je Elternteil). ▶ Ein Basiselterngeldmonat entspricht zwei Elterngeld Plus-Monaten.</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="background-color: #d3d3d3;">Basiselterngeld kann nur innerhalb der ersten 14 Lebensmonate des Kindes in Anspruch genommen werden. Ab dem 15. Lebensmonat muss ein ununterbrochener Bezug durch mindestens ein Elternteil erfolgen.</td> <td>Basiselterngeld</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> </tr> <tr> <td>Elterngeld Plus</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> </tr> <tr> <td></td> <td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="10"></td> <td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>32</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Ich beantrage Basis-Elterngeld für den 1.-12. Lebensmonat | <input type="checkbox"/> Ich beantrage Elterngeld für folgende Lebensmonate ▶ Kreuzen Sie bitte alle Lebensmonate an, für die Sie Basiselterngeld oder Elterngeld Plus beantragen (mindestens zwei je Elternteil). ▶ Ein Basiselterngeldmonat entspricht zwei Elterngeld Plus-Monaten. | Basiselterngeld kann nur innerhalb der ersten 14 Lebensmonate des Kindes in Anspruch genommen werden. Ab dem 15. Lebensmonat muss ein ununterbrochener Bezug durch mindestens ein Elternteil erfolgen. | Basiselterngeld | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | Elterngeld Plus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | | | | | | | | 29 | 30 | 31 | 32 |
| <input type="checkbox"/> Ich beantrage Basis-Elterngeld für den 1.-12. Lebensmonat | <input type="checkbox"/> Ich beantrage Elterngeld für folgende Lebensmonate ▶ Kreuzen Sie bitte alle Lebensmonate an, für die Sie Basiselterngeld oder Elterngeld Plus beantragen (mindestens zwei je Elternteil). ▶ Ein Basiselterngeldmonat entspricht zwei Elterngeld Plus-Monaten. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Basiselterngeld kann nur innerhalb der ersten 14 Lebensmonate des Kindes in Anspruch genommen werden. Ab dem 15. Lebensmonat muss ein ununterbrochener Bezug durch mindestens ein Elternteil erfolgen. | Basiselterngeld | 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Elterngeld Plus | 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 29 | 30 | 31 | 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elternteil 2 | <input type="checkbox"/> Mindestbetrag (300€ Basiselterngeld bzw. 150€ Elterngeld Plus) <input type="checkbox"/> Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor der Geburt ▶ Bitte wählen Sie zwischen folgenden beiden Varianten: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Ich beantrage Basis-Elterngeld für den 1.-12. Lebensmonat</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Ich beantrage Elterngeld für folgende Lebensmonate ▶ Kreuzen Sie bitte alle Lebensmonate an, für die Sie Basiselterngeld oder Elterngeld Plus beantragen (mindestens zwei je Elternteil). ▶ Ein Basiselterngeldmonat entspricht zwei Elterngeld Plus-Monaten.</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="background-color: #d3d3d3;">Basiselterngeld kann nur innerhalb der ersten 14 Lebensmonate des Kindes in Anspruch genommen werden. Ab dem 15. Lebensmonat muss ein ununterbrochener Bezug durch mindestens ein Elternteil erfolgen.</td> <td>Basiselterngeld</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> </tr> <tr> <td>Elterngeld Plus</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> </tr> <tr> <td></td> <td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="10"></td> <td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>32</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Ich beantrage Basis-Elterngeld für den 1.-12. Lebensmonat | <input type="checkbox"/> Ich beantrage Elterngeld für folgende Lebensmonate ▶ Kreuzen Sie bitte alle Lebensmonate an, für die Sie Basiselterngeld oder Elterngeld Plus beantragen (mindestens zwei je Elternteil). ▶ Ein Basiselterngeldmonat entspricht zwei Elterngeld Plus-Monaten. | Basiselterngeld kann nur innerhalb der ersten 14 Lebensmonate des Kindes in Anspruch genommen werden. Ab dem 15. Lebensmonat muss ein ununterbrochener Bezug durch mindestens ein Elternteil erfolgen. | Basiselterngeld | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | Elterngeld Plus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | | | | | | | | 29 | 30 | 31 | 32 |
| <input type="checkbox"/> Ich beantrage Basis-Elterngeld für den 1.-12. Lebensmonat | <input type="checkbox"/> Ich beantrage Elterngeld für folgende Lebensmonate ▶ Kreuzen Sie bitte alle Lebensmonate an, für die Sie Basiselterngeld oder Elterngeld Plus beantragen (mindestens zwei je Elternteil). ▶ Ein Basiselterngeldmonat entspricht zwei Elterngeld Plus-Monaten. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Basiselterngeld kann nur innerhalb der ersten 14 Lebensmonate des Kindes in Anspruch genommen werden. Ab dem 15. Lebensmonat muss ein ununterbrochener Bezug durch mindestens ein Elternteil erfolgen. | Basiselterngeld | 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Elterngeld Plus | 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 29 | 30 | 31 | 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ▶ Hinweise: Lebensmonate mit Anspruch auf Mutterschaftsleistungen oder ausländische Familienleistungen gelten als Monate, in denen die Mutter Basiselterngeld bezieht. Für diese Lebensmonate sollte die Mutter Basiselterngeld beantragen, da möglicherweise neben der Mutterschaftsleistung noch Basiselterngeld gezahlt werden kann. Für diese Monate kann die Mutter kein Elterngeld Plus beantragen. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|--|---|
| | <p>Partnerschaftsbonus</p> <p>Ich beantrage Partnerschaftsbonus für folgende zwei, drei oder vier aufeinander folgende Lebensmonate: Lebensmonate von ____ bis ____</p> <p><input type="checkbox"/> tätig ab/seit ____ mit ____ Wochenstunden</p> <p>▶ Hinweis: Die Zahl der Wochenstunden darf nicht weniger als 24 und nicht mehr als 32 im Durchschnitt des Lebensmonats des Kindes betragen.</p> | <p>Partnerschaftsbonus</p> <p>Ich beantrage Partnerschaftsbonus für folgende zwei, drei oder vier aufeinander folgende Lebensmonate: Lebensmonate von ____ bis ____</p> <p><input type="checkbox"/> tätig ab/seit ____ mit ____ Wochenstunden</p> <p>▶ Hinweis: Die Zahl der Wochenstunden darf nicht weniger als 24 und nicht mehr als 32 im Durchschnitt des Lebensmonats des Kindes betragen.</p> |
| <p>Anspruch nur eines Elternteils</p> | <p>Für einen Elternteil, der die vorgenannten Leistungsarten des Elterngeldes alleine (auch die Partnermonate und/ oder den Partnerschaftsbonus) beansprucht (insbes. Alleinerziehende/r):</p> <p><input type="checkbox"/> Bei mir liegen die Voraussetzungen für den steuerlichen Entlastungsbetrag für Alleinerziehende vor und der andere Elternteil lebt weder mit mir noch mit dem Kind in einer Wohnung.</p> <p><input type="checkbox"/> Die Betreuung ist dem anderen Elternteil unmöglich (z.B. schwere Krankheit, Schwerbehinderung oder Tod sowie den Fall der Verbüßung einer Freiheitsstrafe) oder gefährdet das Wohl des Kindes.</p> <p><input type="checkbox"/> Es ist eine Einkommensminderung für mindestens zwei Kalendermonate eingetreten.</p> | |
| <p>Zusätzlicher Anspruch aufgrund eines zu früh geborenen Kindes</p> | <p>Mir/uns steht ein zusätzlicher Elterngeldanspruch zu, da das Kind zu früh geboren wurde. Der zusätzliche Anspruch beträgt</p> <p><input type="checkbox"/> ein Monat Basiselterngeld, da die Geburt mindestens 6 Wochen</p> <p><input type="checkbox"/> zwei Monate Basiselterngeld, da die Geburt mindestens 8 Wochen</p> <p><input type="checkbox"/> drei Monate Basiselterngeld, da die Geburt mindestens 12 Wochen</p> <p><input type="checkbox"/> vier Monate Basiselterngeld, da die Geburt mindestens 16 Wochen</p> <p>vor dem voraussichtlichen Geburtstermin war.</p> <p>▶ bitte Bescheinigung einer Ärztin/eines Arztes, einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers vorlegen.</p> | |
| <p>9</p> | <p>Zeitraum VOR der Geburt des Kindes</p> <p>Innerhalb der letzten zwölf Kalendermonate <u>VOR</u> dem Monat der Geburt des Kindes</p> <p>▶ siehe auch Informationsblatt zum Elterngeld</p> | |
| <p>Einkommen aus Erwerbstätigkeit</p> | | |
| <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> | | <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>Bezug von sonstigen Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Renten, Elterngeld für ein älteres Kind etc.)</p> | | |
| <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> | | <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> |
| <p>Zeitraum NACH der Geburt des Kindes Erwerbstätigkeit im Elterngeldbezugszeitraum (vgl. Nr. 8)</p> | | |
| <p>(Erwerbs)Tätigkeit</p> | | |
| <p><input type="checkbox"/> Inanspruchnahme von Elternzeit. ▶ Bitte Arbeitgeberbescheinigung beifügen</p> <p><input type="checkbox"/> keine Erwerbstätigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> Teilzeittätigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> Resturlaub vom _____ bis _____ auf Basis von ____ Wochenstunden ▶ Bitte Arbeitgeberbescheinigung beifügen</p> <p><input type="checkbox"/> Berufsbildung (Ausbildung/Schulbildung/Berufsbildungsmaßnahme) vom _____ bis _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen</p> <p><input type="checkbox"/> Tagespflegeperson ▶ Bitte Nachweis beifügen (§ 23 SGB VIII)</p> | | <p><input type="checkbox"/> Inanspruchnahme von Elternzeit. ▶ Bitte Arbeitgeberbescheinigung beifügen</p> <p><input type="checkbox"/> keine Erwerbstätigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> Teilzeittätigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> Resturlaub vom _____ bis _____ auf Basis von ____ Wochenstunden ▶ Bitte Arbeitgeberbescheinigung beifügen</p> <p><input type="checkbox"/> Berufsbildung (Ausbildung/Schulbildung/Berufsbildungsmaßnahme) vom _____ bis _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen</p> <p><input type="checkbox"/> Tagespflegeperson ▶ Bitte Nachweis beifügen (§ 23 SGB VIII)</p> |

| | | | | |
|---|--|-------------------------|--|--------------|
| | Bezug von sonstigen Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Renten, Elterngeld für ein älteres Kind, etc.) | | | |
| | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | |
| 1 0 | Weitere im Haushalt lebende Kinder Geschwisterkinder (wichtig für den Geschwisterbonus) ▶ siehe Erläuterungen zum Antragsformular | | | |
| | Folgende Kinder leben in meinem/unserem Haushalt: | | | |
| | | | Kindschaftsverhältnis zu | |
| | Familienname/ Vorname | Geburts-/Adoptionsdatum | Elternteil 1 | Elternteil 2 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | Liegt bei einem der oben genannten Kinder eine Behinderung vor: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Nachweis beifügen | | | |
| 1 1 | Einkommensgrenzen Zu versteuerndes Gesamteinkommen im letzten abgeschlossenen Veranlagungszeitraum vor dem Geburtsjahr des Kindes ▶ siehe Erläuterungen zum Antragsformular | | | |
| | <input type="checkbox"/> Mein / unser zu versteuerndes Einkommen im Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes liegt unter 250.000 € (bei nur einer berechtigten Person) beziehungsweise unter 300.000 € (bei Elternpaaren). <input type="checkbox"/> Mein / unser zu versteuerndes Einkommen im Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes liegt über 250.000 € (bei nur einer berechtigten Person) beziehungsweise über 300.000 € (bei Elternpaaren). <input type="checkbox"/> Eine Überschreitung der maßgeblichen Einkommensgrenze ist nicht ausgeschlossen. | | | |
| 1 2 | Bankverbindung Das Elterngeld soll auf folgendes Konto überwiesen werden, über das ich verfügungsberechtigt bin: | | | |
| | Elternteil 1 | | Elternteil 2 | |
| Bezeichnung des Geldinstituts | | | | |
| IBAN Bitte unbedingt angeben! | | | | |
| BIC / SWIFT | | | | |
| Name Kontoinhaber/in | | | | |
| | <i>Nur bei Zahlungen ins Ausland notwendig.</i> | | | |
| | <i>Nur, wenn nicht identisch mit Antragsteller/in.</i> | | | |

Ich/ wir werde(n) bei Änderung der Verhältnisse die zuständige Elterngeldstelle unverzüglich unterrichten, insbesondere

- bei Aufnahme/Beendigung jeglicher Erwerbstätigkeit - auch einer geringfügigen Beschäftigung („Minijob“) – oder Änderung des zeitlichen Umfangs.
- bei Aufnahme/Beendigung einer Erwerbstätigkeit des/der Ehegatten/Partnerin/Partners in einem EU/EWR-Staat -außerhalb Deutschlands- oder der Schweiz.
- wenn der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt gewechselt wird.
- wenn die Zustimmung des sorgeberechtigten Elternteils entzogen wird.
- wenn sich das Einkommen aus der Erwerbstätigkeit während des Elterngeldbezugs ändert.
- wenn Entgeltersatzleistungen (z.B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Insolvenzgeld) oder Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt/bezogen werden.
- eine Änderung der leistungsrelevanten familiären Verhältnisse eintritt (z. B. Geburt eines weiteren Kindes bzw. Wegfall der Alleinerziehenden-Eigenschaft).
- wenn Mutterschaftsgeld oder vergleichbare Leistungen während des Elterngeldbezugs vor und ab der Geburt eines weiteren Kindes bezogen wird.
- das Kind, für das Elterngeld bezogen wird, oder das/die Geschwisterkind(er) nicht mehr von mir betreut und erzogen wird/werden oder nicht mehr im gemeinsamen Haushalt lebt/leben oder sich die Voraussetzungen für den Geschwisterbonus ändern.
- wenn bei Beantragung des Partnerschaftsbonus die Voraussetzungen ggf. auch beim anderen Elternteil entfallen (z. B. Unterschreiten der Stundenuntergrenze oder Überschreiten der Stundenobergrenze im Lebensmonat).
- die Aufenthaltsgenehmigung geändert oder entzogen wurde bzw. der Aufenthaltstitel erlischt oder erloschen ist oder
- eine sonstige Anspruchsvoraussetzung entfällt.

Ich/ wir versichere(n), dass

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

Uns/mir ist bekannt, dass unterlassene, wahrheitswidrige oder verspätete Angaben, die für den Anspruch auf Elterngeld von Bedeutung sind, eine Ordnungswidrigkeit darstellen, die mit einem Bußgeld geahndet werden können und zu Unrecht empfangenes Elterngeld zurückgezahlt werden muss.

Wichtige Hinweise/ Datenschutzgrundverordnung EU

- Die von Ihnen erbetenen Angaben sind für die Entscheidung über Ihren Antrag erforderlich. Die Daten werden gemäß § 67a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und den Vorschriften des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes erhoben.
- Wer Sozialleistungen beantragt, muss nach § 60 Erstes Buch 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 entziehen oder versagen.

Der Antrag ist grundsätzlich von beiden Elternteilen zu unterschreiben. (Ausnahme: Alleiniges Sorgerecht - **Nachweis erforderlich**)

Sie nehmen gleichzeitig von der Antragstellung durch den jeweils anderen Elternteil Kenntnis und erklären sich einverstanden.

Ich/ wir habe(n) die Mitteilungspflichten und die Informationsblätter zu diesem Antrag zur Kenntnis genommen.

Folgende Informationsblätter sind Bestandteil des Antrages:

- Datenschutzhinfolblatt
- Informationen zum Bundeselterngeld und zur Elternzeit

Bitte überprüfen Sie, ob Ihre Angaben (inklusive aller Angaben in den Anlagen) richtig und vollständig sind.

Sie vermeiden damit unnötige Nachfragen.

Ort, Datum

Unterschrift des Elternteils

Unterschrift des Elternteils

Unterschrift gesetzliche/r
Vertreter/in oder Pfleger/in
(wenn zutreffend)

Anlagenverzeichnis

Bitte senden Sie alle zutreffenden Anlagen mit Ihrem Antrag an uns.

| Immer beizufügen | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Geburtsurkunde des Kindes zur Beantragung von Elterngeld (Original) bzw. bei Adoption/Adoptionspflege Bescheinigung der Adoptionsvermittlungsstelle |
| <input type="checkbox"/> | Erklärung zum Einkommen des antragstellenden Elternteils/ der antragstellenden Elternteile (nur bei Einkommensberechnung) |
| <input type="checkbox"/> | Bescheinigung Mutterschaftsgeld bzw. Negativbescheinigung der Krankenkasse |
| <input type="checkbox"/> | Kopie des Personalausweises / Passes |
| Bitte beifügen, soweit zutreffend und bereits möglich: | |
| Bei nichtselbstständiger Tätigkeit | |
| <input type="checkbox"/> | Anlage A Arbeitgeberbescheinigung zum Elterngeld |
| <input type="checkbox"/> | Einkommensnachweise (12 Kalendermonate vor der Geburt des Kindes bzw. vor Beginn der Mutterschutzfrist) |
| <input type="checkbox"/> | Nachweise für Verschiebung des Bemessungszeitraumes nach § 2b BEEG (wie Mutterschutzfristen ohne Mutterschaftsgeld, Elterngeld- und/oder Mutterschaftsgeldbezug für ein älteres Kind, Einkommensverlust durch Erkrankung, die maßgeblich durch die Schwangerschaft bedingt war oder Wehrdienst) |
| <input type="checkbox"/> | bei Tagespflegepersonen: Nachweis nach § 23 SGB VIII |
| <input type="checkbox"/> | bei Berufsausbildung: Nachweis über Ausbildung/ Schulausbildung/ Berufsbildungsmaßnahme |
| Bei selbstständiger Tätigkeit/Gewerbebetrieb/Land- und Forstwirtschaft | |
| <input type="checkbox"/> | Anlage B Selbstständigkeit |
| <input type="checkbox"/> | Einkommensteuerbescheid des Kalenderjahres vor der Geburt (ggf. vorerst Gewinnermittlung (EUR)) |
| <input type="checkbox"/> | Nachweise für Verschiebung des Bemessungszeitraumes nach § 2b BEEG (wie Mutterschutzfristen ohne Mutterschaftsgeld, Elterngeld- und/ oder Mutterschaftsgeldbezug für ein älteres Kind, Einkommensverlust durch Erkrankung, die maßgeblich durch die Schwangerschaft bedingt war oder Wehrdienst) |
| <input type="checkbox"/> | Nachweise für Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung (Krankenversicherung, Rentenversicherung, berufsständige Versorgungswerke etc.) |
| Bei Bezug von sonstigen Leistungen | |
| <input type="checkbox"/> | Kopie der (Aufhebungs-)Bescheide Arbeitslosengeld I-Zahlungen, Krankengeldzahlungen, Nachweis über Rentenzahlungen oder ähnliche Leistungen |
| Sonstiges | |
| <input type="checkbox"/> | Nachweis der Vaterschaftsanerkennung sowie Nachweis über die Einleitung des Verfahrens zur Anerkennung bzw. Feststellung der Vaterschaft (sofern der Vater nicht auf der Geburtsurkunde eingetragen ist) |
| <input type="checkbox"/> | <u>bei Alleinerziehenden:</u> Erklärung zum Vorliegen der Voraussetzungen für den steuerlichen Entlastungsbetrag für Alleinerziehende |
| <input type="checkbox"/> | Nachweis über das Alleinige Sorgerecht |
| <input type="checkbox"/> | Nachweis der Behinderung des/der Geschwisterkindes/-er |
| <input type="checkbox"/> | Nachweis über Sonderstatus laut Nummer 3 des Antrages (NATO-Truppe oder ziviles Gefolge, diplomatische Mission oder Konsularischen Vertretung anderer Länder) |
| <input type="checkbox"/> | Nachweis zu einer Erwerbstätigkeit oder selbstständige Tätigkeit im EU/EWR-Ausland und Schweiz |
| <input type="checkbox"/> | Nachweis über Mutterschaftsgeld/Elterngeld vergleichbare Leistungen aus dem Ausland |
| <input type="checkbox"/> | Niederlassungserlaubnis, Aufenthaltserlaubnis oder sonstige Aufenthaltstitel |
| <input type="checkbox"/> | Kopie der aktuellen Meldebescheinigung mit allen im Haushalt lebenden Personen (mit Kind/ern) |
| <input type="checkbox"/> | Kopie des Mutterpasses mit voraussichtlichem Entbindungstermin (bei zu früh geborenen Kindern) |