



### 3 Einkommensgrenze

Erklärung	Das im Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes zu versteuernde Einkommen wird die Einkommensgrenze von <input type="checkbox"/> 500.000 Euro (Elternpaar) <input type="checkbox"/> 250.000 Euro (Alleinerziehende) <input type="checkbox"/> sicher nicht überschreiten. <input type="checkbox"/> sicher überschreiten. <input type="checkbox"/> voraussichtlich nicht überschreiten. <input type="checkbox"/> möglicherweise überschreiten. Beantragen beide Elternteile Elterngeld, gilt die Erklärung für beide Verfahren.
-----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 4 Antrag

Antragstellung	<input type="checkbox"/> ja, ich stelle Antrag <input type="checkbox"/> kein Antrag, jedoch wird der Anspruch für _____ Lebensmonate (Anzahl) angemeldet > weitere Angaben entfallen derzeit <input type="checkbox"/> nein, <b>weitere Angaben entfallen ab hier</b>	<input type="checkbox"/> ja, ich stelle Antrag <input type="checkbox"/> kein Antrag, jedoch wird der Anspruch für _____ Lebensmonate (Anzahl) angemeldet > weitere Angaben entfallen derzeit <input type="checkbox"/> nein, <b>weitere Angaben entfallen ab hier</b>
Leistungshöhe	<input type="checkbox"/> <b>Mindestbetrag</b> (300 Euro zzgl. evtl. Zuschläge) <input type="checkbox"/> Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor Geburt des Kindes	<input type="checkbox"/> <b>Mindestbetrag</b> (300 Euro zzgl. evtl. Zuschläge) <input type="checkbox"/> Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor Geburt des Kindes

### 5 Festlegung des Bezugszeitraums (beantragte Lebensmonate)

<b>ACHTUNG:</b> Lebensmonate, in denen Anspruch auf Mutterschaftsgeld oder vergleichbare Leistungen besteht, gelten immer als Monate, für die die Mutter Elterngeld bezieht (Infoblatt Seite 4).	<b>Ich beantrage Elterngeld für</b> <input type="checkbox"/> <b>1. bis 12. Lebensmonat (LM)</b> des Kindes <input type="checkbox"/> <b>einen anderen Bezugszeitraum</b> , und zwar _____ . bis einschließlich _____ . LM _____ . und _____ . LM	<b>Ich beantrage Elterngeld für</b> <input type="checkbox"/> <b>1. bis 12. Lebensmonat (LM)</b> des Kindes <input type="checkbox"/> <b>einen anderen Bezugszeitraum</b> , und zwar _____ . bis einschließlich _____ . LM _____ . und _____ . LM
Zahlungsvarianten (Infoblatt Seite 5)	<input type="checkbox"/> ganzer Monatsbetrag <input type="checkbox"/> halber Monatsbetrag bei verlängerter Laufzeit	<input type="checkbox"/> ganzer Monatsbetrag <input type="checkbox"/> halber Monatsbetrag bei verlängerter Laufzeit
Für <b>Elternteile</b> , die Elterngeld <b>alleine</b> und für mehr als zwölf Lebensmonate beanspruchen (insb. Alleinerziehende) <small>Andere Möglichkeiten für einen verlängerten Bezugszeitraum siehe Infoblatt Seite 5</small>	Jede der folgenden Voraussetzungen liegt vor: <input type="checkbox"/> mein Einkommen aus Erwerbstätigkeit mindert sich nach der Geburt <b>und</b> <input type="checkbox"/> mir steht die elterliche Sorge/das Aufenthaltsbestimmungsrecht alleine zu <b>und</b> > Bitte Bestätigung des Jugendamtes beifügen < <input type="checkbox"/> mein Kind und ich wohnen mit dem anderen Elternteil nicht in einer gemeinsamen Wohnung > Bitte Nachweis (z.B. Meldebescheinigung, Mietvertrag) beifügen < <input type="checkbox"/> <b>Ich beantrage daher das Elterngeld auch für den 13. und 14. Lebensmonat</b>	

### 6 Umfang der Erwerbstätigkeit im Bezugszeitraum (beantragte Lebensmonate)

Erwerbstätigkeit (auch Minijob) im Bezugszeitraum des Elterngeldes (siehe Nr. 5)	<input type="checkbox"/> keine Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> Urlaub für _____ Tage vom _____ bis _____ Der Urlaub resultiert aus einer Tätigkeit mit _____ Wochenstunden <input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit/en seit/ab _____ mit _____ Wochenstunden <input type="checkbox"/> Berufsbildung voraussichtliches Ende: _____ > Bitte Nachweis beifügen < <input type="checkbox"/> Tagespflege	<input type="checkbox"/> keine Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> Urlaub für _____ Tage vom _____ bis _____ Der Urlaub resultiert aus einer Tätigkeit mit _____ Wochenstunden <input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit/en seit/ab _____ mit _____ Wochenstunden <input type="checkbox"/> Berufsbildung voraussichtliches Ende: _____ > Bitte Nachweis beifügen < <input type="checkbox"/> Tagespflege
----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 7 Kindschaftsverhältnis

Kindschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind > Bei einem Adoptivkind bitte den Annahmebeschluss des Gerichts beifügen < <input type="checkbox"/> in Adoptionspflege > Bitte Bestätigung des Jugendamtes / der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen < <input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis: _____ (z.B. Kind des Ehe-/Lebenspartners, Enkelkind) > Bitte Meldebescheinigung für das Kind beifügen < <input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigter Elternteil	<input type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind > Bei einem Adoptivkind bitte den Annahmebeschluss des Gerichts beifügen < <input type="checkbox"/> in Adoptionspflege > Bitte Bestätigung des Jugendamtes / der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen < <input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis: _____ (z.B. Kind des Ehe-/Lebenspartners, Enkelkind) > Bitte Meldebescheinigung für das Kind beifügen < <input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigter Elternteil
-----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 8 Betreuung und Erziehung in einem Haushalt

Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst betreut und erzogen	<input type="checkbox"/> ständig ab Geburt (abgesehen z.B. von einem kurzfristigen Krankenhausaufenthalt nach der Entbindung) <input type="checkbox"/> zeitweise vom _____ bis _____ <input type="checkbox"/> nein, das Kind lebt nicht mit mir in einem Haushalt	<input type="checkbox"/> ständig ab Geburt (abgesehen z.B. von einem kurzfristigen Krankenhausaufenthalt nach der Entbindung) <input type="checkbox"/> zeitweise vom _____ bis _____ <input type="checkbox"/> nein, das Kind lebt nicht mit mir in einem Haushalt
-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 9 Weitere Kinder im Haushalt

Geschwisterkinder	Folgende Kinder leben in meinem/unserem Haushalt und werden von mir/uns betreut und erzogen:			
	Nachname, Vorname	Geburts-/Adoptionsdatum	Kindschaftsverhältnis zu Elternteil 1                      Elternteil 2	
Für weitere Kinder bitte gesondertes Blatt verwenden.				
Elternzeit der Mutter für Geschwisterkinder von _____ bis _____				
Soweit für ein Kind Elterngeld bezogen wurde/wird, bitte Aktenzeichen angeben: _____				
Liegt bei einem Ihrer Kinder eine Behinderung vor, beachten Sie bitte den Hinweis im Infoblatt.				

## 10 Anzurechnende Einnahmen im Bezugszeitraum (beantragte Lebensmonate)

Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> von der Krankenkasse <input type="checkbox"/> vom Bundesversicherungsamt	> Bitte <b>Negativbescheinigung</b> der Krankenkasse beifügen < > Bitte Bescheinigung der Krankenkasse beifügen < Schutzfrist vom _____ bis _____
Arbeitgeberzuschuss während der Schutzfristen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	> Bitte Bescheinigung des Arbeitgebers (z.B. Gehalts-/Lohnabrechnung für den Monat der Geburt) beifügen <
Dienst- oder Anwärterbezüge ab dem Tag der Geburt des Kindes	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Zuschuss nach beamtenrechtlichen Verordnungen (z.B. Beamtin in Elternzeit)	> Bitte Nachweis der Bezugsstelle beifügen < > Bitte Bezügemitteilung beifügen <
	<b>Elternteil 1</b>	<b>Elternteil 2</b>
Dem Elterngeld und Mutterschaftsgeld vergleichbare ausländische Leistungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja > Bitte Bescheinigung (ggf. in deutscher Übersetzung) beifügen < <input type="checkbox"/> beantragt bei _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja > Bitte Bescheinigung (ggf. in deutscher Übersetzung) beifügen < <input type="checkbox"/> beantragt bei _____
<b>Sonstige Leistungen</b> z.B. Krankengeld, Arbeitslosengeld I, Übergangsgebühren	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja vom _____ bis _____ Art: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja vom _____ bis _____ Art: _____

## 11 Krankenversicherung

Art der Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Ich bin gesetzlich versichert, und zwar <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienangehöriger mitversichert	<input type="checkbox"/> Ich bin gesetzlich versichert, und zwar <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienangehöriger mitversichert
	(Bezeichnung und Sitz der Krankenkasse) _____ (Mitgliedsnummer) _____ <input type="checkbox"/> Ich bin privat versichert/ Ich erhalte freie Heilfürsorge	(Bezeichnung und Sitz der Krankenkasse) _____ (Mitgliedsnummer) _____ <input type="checkbox"/> Ich bin privat versichert/ Ich erhalte freie Heilfürsorge

## 12 Einkommen aus Erwerbstätigkeit vor Geburt des Kindes

Hinweis Mindestbetrag	Angaben zum Einkommen (Anlage N, G, GuN) nicht erforderlich, wenn nur der Mindestbetrag beantragt wird (siehe Nr. 4). <b>Ausnahme</b> Elterngeldfreibetrag, siehe Infoblatt Seite 7			
	Bitte jeweils „nein“ oder „ja“ ankreuzen			
<b>Zeitraum Kalenderjahr vor Geburt des Kindes bis zur Geburt</b> <u>Beispiel</u> Geburt 15.03.2014 Zeitraum 01.01.2013 bis 14.03.2014	<b>nichtselbständige Erwerbstätigkeit</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (auch Minijob oder Midijob)	<b>nichtselbständige Erwerbstätigkeit</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (auch Minijob oder Midijob)		
	<b>selbständige Erwerbstätigkeit</b> Gewinneinkünfte (positiv, negativ oder Null) aus Land- und Forstwirtschaft <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Gewerbebetrieb (z.B. Photovoltaik) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja selbständiger Arbeit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<b>selbständige Erwerbstätigkeit</b> Gewinneinkünfte (positiv, negativ oder Null) aus Land- und Forstwirtschaft <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Gewerbebetrieb (z.B. Photovoltaik) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja selbständiger Arbeit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Angaben entscheidend für die Ermittlung des Bemessungszeitraums!	<b>Wichtige Ausfüllhinweise:</b> <b>In diesem Zeitraum</b> <b>nur</b> Einkommen aus nichtselbständiger Erwerbstätigkeit, <b>keine</b> Gewinneinkünfte (positiv, negativ oder Null)    ▶ Anlage <b>N</b> <b>nur</b> Gewinneinkünfte (positiv, negativ oder Null), <b>kein</b> Einkommen aus nichtselbständiger Erwerbstätigkeit    ▶ Anlage <b>G</b> Gewinneinkünfte (positiv, negativ oder Null) <b>und</b> Einkommen aus nichtselbständiger Erwerbstätigkeit    ▶ Anlage <b>GuN</b>  Beantragen beide Elternteile Elterngeld aus Erwerbseinkommen, ist die jeweilig zutreffende Anlage von jedem Elternteil auszufüllen. Die Vordrucke liegen in einfacher Ausfertigung bei. Falls Sie einen weiteren Vordruck benötigen, können Sie diesen kopieren oder unter <a href="http://www.zbfs.bayern.de">www.zbfs.bayern.de</a> herunterladen.			

