

Kindesmutter: Name, Vorname	Geburtsdatum:
Antragsteller: <small>(nur wenn nicht Kindesmutter)</small>	Geburtsdatum:
Kind(er): Name, Vorname(n)	Geburtsdatum:
Von der Krankenkasse auszufüllen	
<input type="checkbox"/> die Kindesmutter hat Anspruch auf Mutterschaftsgeld vom _____ bis _____ kalendertäglicher Zahlbetrag _____ Euro vom _____ bis _____ kalendertäglicher Zahlbetrag _____ Euro Mitgliedsnummer: _____	
<input type="checkbox"/> die Kindesmutter hat keinen Anspruch auf Mutterschaftsgeld _____ <small>Datum, Unterschrift der Krankenkasse</small>	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> <small>Stempel Krankenkasse</small>
Vom Arbeitgeber/ Dienstherrn auszufüllen	
<input type="checkbox"/> die Kindesmutter hat Anspruch auf einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld / beamtenrechtliche Bezüge für die Zeit der Mutterschutzfrist vom _____ bis _____ kalendertäglicher Zahlbetrag _____ Euro vom _____ bis _____ kalendertäglicher Zahlbetrag _____ Euro vom _____ bis _____ kalendertäglicher Zahlbetrag _____ Euro vom _____ bis _____ kalendertäglicher Zahlbetrag _____ Euro vom _____ bis _____ kalendertäglicher Zahlbetrag _____ Euro	
<input type="checkbox"/> die Kindesmutter hat Anspruch auf Zuschüsse nach beamtenrechtlichen Vorschriften vom _____ bis _____ kalendertäglicher Zahlbetrag _____ Euro	
<input type="checkbox"/> die Kindesmutter hat keinen Anspruch auf einen Arbeitgeberzuschuss/ erhält keine beamtenrechtlichen Bezüge in der Mutterschutzfrist	
o.a. Antragsteller(in) ist/ war bei uns beschäftigt als	
<input type="checkbox"/> Arbeiter(in)/ Angestellte(r) seit: _____ unbefristet/ befristet bis _____	
<input type="checkbox"/> Beamte(r)in seit: _____ unbefristet/ befristet bis _____	
<input type="checkbox"/> Auszubildende(r) seit: _____ befristet bis _____	
<input type="checkbox"/> Elternzeit wurde beantragt für die Zeit vom _____ bis _____ vom _____ bis _____	
<input type="checkbox"/> anteiliger Jahresurlaub im Anschluss an die Mutterschutzfrist vom _____ bis _____ Bei einer Arbeitszeit von _____ Stunden die Woche und einer 5- / 6- / ____/ Tage-Woche.	
<input type="checkbox"/> Teilzeittätigkeit wird im Elterngeldbezug ausgeübt vom _____ bis _____ Bei einer Arbeitszeit von _____ Stunden die Woche und einer 5- / 6- / ____/ Tage-Woche.	
_____ <small>Datum, Unterschrift Arbeitgeber/ Dienstherr</small>	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> <small>Stempel Arbeitgeber/ Dienstherr</small>