

Antrag auf Elterngeld für Geburten bis 30. Juni 2015

Eingangsstempel der Elterngeldstelle

Bitte beachten Sie, dass Elterngeld frühestens ab Geburt und rückwirkend höchstens für die letzten drei Lebensmonate (siehe Infoblatt Seite 3) vor dem Monat der Antragstellung gezahlt wird.

1	Kind, für das Elterngeld beantragt wird Bitte ORIGINAL-Geburtsbescheinigung mit Verwendungszweck „Elterngeld“ oder „soziale Zwecke“ beifügen (bei Mehrlingsgeburten für jedes Kind)	
Nachname, Vorname(n)		
Geburtsdatum, -ort		Bei Adoption/Adoptionspflege Datum der Haushaltsaufnahme:
Mehrlingsgeburt (s. Infoblatt Nr. 9)	Zahl der Mehrlinge:	Vorname(n):
	Elternteil 1	Elternteil 2
2	Persönliche Angaben ▶ Bitte immer für beide Elternteile ausfüllen ◀	
Anrede	Frau Herr	Frau Herr
Nachname		
Vorname(n)		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Straße / Haus-Nr.		
PLZ / Wohnort		
Telefon-Nr. (freiwillig)		
E-Mail (freiwillig)		
Steueridentifikationsnummer (zwingend)		
Familienstand	ledig verheiratet eingetragene Lebenspartnerschaft geschieden verwitwet	ledig verheiratet eingetragene Lebenspartnerschaft geschieden verwitwet
Zusammenleben	Unverheiratetes Zusammenleben mit dem anderen Elternteil: ja nein	Unverheiratetes Zusammenleben mit dem anderen Elternteil: ja nein
3	Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt / Staatsangehörigkeit / Arbeitsverhältnis	
Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt	in Deutschland seit meiner Geburt im Ausland (Tag/Monat/Jahr) seit _____ bis _____ Grund (z.B. Entsendung): _____ im Ausland seit _____ ich stehe jedoch in einem inländischen Arbeitsverhältnis	in Deutschland seit meiner Geburt im Ausland (Tag/Monat/Jahr) seit _____ bis _____ Grund (z.B. Entsendung): _____ im Ausland seit _____ ich stehe jedoch in einem inländischen Arbeitsverhältnis

BUS

	Elternteil 1	Elternteil 2		
7	Kindschaftsverhältnis			
Kindschaftsverhältnis	<p>leibliches Kind / Adoptivkind</p> <p>▶ Bei einem Adoptivkind bitte den Annahmebeschluss des Gerichts beifügen</p> <p>in Adoptionspflege</p> <p>▶ Bitte Bestätigung des Jugendamtes / der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen</p> <p>sonstiges Kindschaftsverhältnis:</p> <p>_____</p> <p>(z.B. Kind des Ehe-/Lebenspartners, Enkelkind)</p> <p>▶ Bitte Meldebescheinigung für das Kind beifügen</p> <p>nicht sorgeberechtigter Elternteil</p>	<p>leibliches Kind / Adoptivkind</p> <p>▶ Bei einem Adoptivkind bitte den Annahmebeschluss des Gerichts beifügen</p> <p>in Adoptionspflege</p> <p>▶ Bitte Bestätigung des Jugendamtes / der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen</p> <p>sonstiges Kindschaftsverhältnis:</p> <p>_____</p> <p>(z.B. Kind des Ehe-/Lebenspartners, Enkelkind)</p> <p>▶ Bitte Meldebescheinigung für das Kind beifügen</p> <p>nicht sorgeberechtigter Elternteil</p>		
8	Betreuung und Erziehung im eigenen Haushalt			
Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst betreut und erzogen	<p>ständig ab Geburt (abgesehen z.B. von einem kurzfristigen Krankenhausaufenthalt nach der Entbindung)</p> <p>zeitweise</p> <p>von _____ bis _____</p>	<p>ständig ab Geburt (abgesehen z.B. von einem kurzfristigen Krankenhausaufenthalt nach der Entbindung)</p> <p>zeitweise</p> <p>von _____ bis _____</p>		
9	Weitere Kinder im Haushalt			
Geschwisterkinder (soweit für den Geschwisterbonus von Bedeutung: siehe Infoblatt Seite 5)	Folgende Kinder leben in meinem/unserem Haushalt und werden von mir/uns betreut und erzogen:			
	Nachname, Vorname(n)	Geburts-/Adoptionsdatum	Kindschaftsverhältnis zu	
			Elternteil 1	Elternteil 2
Sollte bei einem Ihrer Kinder eine Behinderung vorliegen, beachten Sie bitte den Hinweis hierzu im Infoblatt.				
	Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder: _____	Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder: _____		
10	Krankenversicherung der Eltern			
Krankenversicherung	ja, pflichtversichert freiwillig versichert als Familienangehöriger mitversichert	ja, pflichtversichert freiwillig versichert als Familienangehöriger mitversichert		
	Bezeichnung und Anschrift der Krankenkasse	Bezeichnung und Anschrift der Krankenkasse		
	Mitglieds-Nr.	Mitglieds-Nr.		
	nein, privat versichert oder freie Heilfürsorge	nein, privat versichert oder freie Heilfürsorge		

	Elternteil 1	Elternteil 2
11	Mutterschaftsgeld / Arbeitgeberzuschuss / vergleichbare Leistungen	
Anrechnung von anderen Leistungen	kein Mutterschaftsgeld Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung gesetzlich freiwillig Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld Dienst- oder Anwärterbezüge ab der Entbindung für die Zeit bis _____ Beginn der Schutzfrist am _____ Zuschüsse nach beamtenrechtlichen Vorschriften Zeitraum von _____ bis _____ in Höhe von _____ Euro ausländische Familienleistungen kein Anspruch der vorgenannten Leistungen	► Bitte Negativbescheinigung der Krankenkasse beifügen ► Bitte Bescheinigung der Krankenkasse beifügen ► Bitte Gehalts-/Lohnabrechnungen für den Monat der Geburt beifügen ► Bitte Bezüggemittlung und Bescheinigung über die Dauer der Mutterschutzfrist beifügen ► Bitte Bezüggemittlung beifügen ► Bitte Bescheinigung (ggf. in deutscher Übersetzung) beifügen
12	Zeitraum ► vor ◀ der Geburt des Kindes	
Innerhalb des Zwölfmonatszeitraums vor Geburt des Kindes bzw. Beginn der Mutterschaftsgeldzahlung	Einkommen aus Erwerbstätigkeit (auch Minijobs oder Midijob)	
	nein ja ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	nein ja ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)
	Bezug von sonstigen Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Renten und vergleichbare private Leistungen)	
	nein ja ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	nein ja ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)
	Zeitraum ► nach ◀ der Geburt des Kindes	
Erwerbstätigkeit im beantragten Elterngeldzeitraum (vgl. Nr. 6)	(Erwerbs)Tätigkeit während des Elterngeldbezugs (auch Minijobs oder Midijob)	
	keine Erwerbstätigkeit Ich nehme Elternzeit von _____ bis _____ Erwerbstätigkeit/en seit/ab _____ mit _____ Wochenstunden ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage) Resturlaub: _____ Tage von _____ bis _____ der Urlaub resultiert aus einer Tätigkeit mit _____ Wochenstunden Berufsbildung voraussichtliches Ende: _____ ► Bitte Nachweis beifügen Tagespflege Anzahl der Kinder _____ ► Bitte Nachweis beifügen (§ 23 SGB VIII)	keine Erwerbstätigkeit Ich nehme Elternzeit von _____ bis _____ Erwerbstätigkeit/en seit/ab _____ mit _____ Wochenstunden ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage) Resturlaub: _____ Tage von _____ bis _____ der Urlaub resultiert aus einer Tätigkeit mit _____ Wochenstunden Berufsbildung voraussichtliches Ende: _____ ► Bitte Nachweis beifügen Tagespflege Anzahl der Kinder _____ ► Bitte Nachweis beifügen (§ 23 SGB VIII)
	Bezug von sonstigen Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Renten, Elterngeld für ein vorher geborenes Kind etc.)	
	nein ja ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	nein ja ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)
Sonstige Leistungen im beantragten Elterngeldzeitraum (vgl. Nr. 6)	nein ja ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	nein ja ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)

BUS

