

Eltern- und Erziehungsgeldstelle
in:

Aktenzeichen

Eingangsstempel

Antrag auf Elterngeld für Geburten ab 01.07.2015 nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz - BEEG

Zutreffendes ankreuzen
oder ausfüllen

Termin: Elterngeld wird frühestens ab der Geburt/Aufnahme bei der berechtigten Person und rückwirkend nur für die **letzten drei Lebensmonate** vor Beginn des Monats der Antragstellung gewährt.

Antrag des ersten Elternteils

Antrag des zweiten Elternteils

Aktenzeichen des ersten Elternteils (soweit vorhanden): _____

Wer Sozialleistungen beantragt, muss nach § 60 des Sozialgesetzbuches – Erstes Buch (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.

Beiliegendes Merkblatt hilft Ihnen beim Ausfüllen.

Hinweise zum Datenschutz (§ 67 ff SGB X):

Ich nehme zur Kenntnis, dass die **Auskünfte und Unterlagen**, die die zuständige Elterngeldstelle im Zusammenhang mit dem Verfahren nach dem BEEG erhalten hat, nach den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen an **andere Sozialleistungsträger übermittelt werden dürfen**, soweit dies für die gesetzliche Aufgabenerfüllung der betroffenen Leistungsträger erforderlich ist. Dies betrifft im Einzelfall auch besonders schutzwürdige Daten. Dieser Datenübermittlung kann von Ihnen widersprochen werden. Der Weitergabe kann auch noch später widersprochen werden.

Ich erhebe gegen diese Übermittlung Widerspruch.

1 Kind, für das Elterngeld beantragt wird ► Original-Geburtsbescheinigung/-urkunde mit dem Vermerk für Elterngeld/für soziale Zwecke“ für jedes Kind beifügen ◀

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
Geburtsort	Mehrlingsgeburt (nur ein Antrag erforderlich) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weitere Vornamen	Wohnland

2 Antragsteller – Persönliche Angaben

Familienname	Vorname	Geburtsname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
E-Mail-Adresse *)	Telefonnummer *)	Steuerliche Identifikationsnummer	
Familienstand: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet, seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden/dauernd getrennt lebend, seit _____			Ich bin Beamter, Richter, Soldat o. ä. – ohne eigene Aufwendungen für die Rentenversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Ich lebe unverheiratet mit dem anderen Elternteil zusammen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch ► Spät-/Aussiedler Bundespersonal-/Vertriebenenausweis/Bescheinigung nach § 15 BVFG/Registrierschein beifügen ◀ <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: _____ Ich bin freizügigkeitsberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ich bin in Deutschland erwerbstätig oder arbeitssuchend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Entscheidung über Entzug des Rechts auf Einreise und Aufenthalt ist anhängig/ergangen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ► Nachweis beifügen ◀ <input type="checkbox"/> andere Staatsangehörigkeit: _____ ► Vorlage Passkopie einschließlich Aufenthaltstitel oder Bescheinigung der Ausländerbehörde (Anlage S. 1 Nr. 18) zum Originaltitel ist erforderlich ◀			

3 Wohnsitz/gewöhnlicher Aufenthalt/Arbeitsverhältnis

Ich habe einen Wohnsitz oder meinen gewöhnlichen Aufenthalt (Lebensmittelpunkt)

in Deutschland seit: _____
 Ich stehe in einem ausländischen Arbeitsverhältnis, Beschäftigungsland: _____

im Ausland seit: _____ bis: _____ Land: _____ Grund: _____

Ich unterliege nach § 4 SGB IV weiterhin dem deutschen Sozialversicherungsrecht/stehe in einem inländischen Dienst-/Arbeitsverhältnis (z.B. bei Entsendung, Abordnung) ► Bescheinigung des Dienstherrn beifügen ◀

Ich bin Entwicklungshelfer ► Bescheinigung des anerkannten Trägers beifügen ◀

Ich bin Missionar ► Bescheinigung des Missionswerks/der Missionsgesellschaft beifügen ◀

4 Krankenversicherung

Ich bin pflichtversichert freiwillig versichert als Familienangehöriger versichert privat versichert nicht versichert

Bezeichnung und Sitz der Kasse: _____ Mitglieds-Nr. _____

*) freiwillige Angabe

5 Gesetzlicher Vertreter/Vormund/Pfleger (insbesondere bei minderjährigen Antragstellern) ▶Kopie der Bestallungsurkunde, Betreuerausweis, Nachweis über Pflegschaft beifügen ◀				
Familienname	Vorname	Namenszusatz	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Einwilligungsvorbehalt angeordnet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		Telefon (freiwillige Angabe)	E-Mail (freiwillige Angabe)	

6 Anderer Elternteil (auch Sonderfall nicht verwandter Elternteil)			
Familienname	Vorname	Geburtsname	Geburtsdatum
Anschrift (falls abweichend zu Nr. 2)		Staatsangehörigkeit	Versicherungspflicht/and. Versorgung <input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> im Ausland
Beschäftigungsstatus	Beschäftigungsland außerhalb Deutschlands <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Land und Grund: _____		Entgeltersatzleistungen, Renten im Ausland <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶Nachweise ◀

7 Kindschaftsverhältnis zum Antragsteller
<input type="checkbox"/> Leibliches Kind ▶bei Noch-Nicht-Vätern Haushaltbescheinigung (Anlage S. 1 Nr. 17) und Nachweise über die Einleitung des Verfahrens zur Anerkennung bzw. Feststellung der Vaterschaft beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Adoptivkind Haushaltsaufnahme seit: _____ ▶Adoptionsurkunde beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Kind in Adoptionspflege Haushaltsaufnahme seit: _____ ▶Bestätigung des Jugendamtes/der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Kind des Ehe-/Lebenspartners Haushaltsaufnahme seit: _____ ▶Haushaltbescheinigung (Anlage S. 1 Nr. 17) beifügen, Zustimmung sorgeberechtigter Elternteil im Antrag Nr. 16 erforderlich ◀ <input type="checkbox"/> Nicht leibliches Kind, das im Härtefall von einem Verwandten bis 3. Grades oder dessen Ehe-/Lebenspartner betreut wird ▶Haushaltbescheinigung (Anlage S. 1 Nr. 17) beifügen, Zustimmung sorgeberechtigter Elternteil im Antrag Nr. 16 erforderlich ◀

8 Weitere Kinder im Haushalt (Bitte beachten Sie die weiteren Informationen im Merkblatt S. 3 Nr. 8)																				
Haben Sie weitere Kinder , die mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt leben? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Tabelle ausfüllen Haben Sie ein behindertes Kind im Haushalt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Tabelle ausfüllen Haben Sie Kinder im Haushalt, die Wehr-/Zivildienst leisten, Entwicklungshelfer sind <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Tabelle ausfüllen (Angabe nur erforderlich, wenn Sie alleinerziehend sind)																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Familienname</th> <th>Vorname</th> <th>Geburts-/Adopt.datum Haushaltaufnahme seit</th> <th>Kindschaftsverhältnis</th> <th>Elterngeld-Aktenzeichen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Familienname	Vorname	Geburts-/Adopt.datum Haushaltaufnahme seit	Kindschaftsverhältnis	Elterngeld-Aktenzeichen															
Familienname	Vorname	Geburts-/Adopt.datum Haushaltaufnahme seit	Kindschaftsverhältnis	Elterngeld-Aktenzeichen																
▶Aktuelle Belege über Kindergeldzahlung, bei behinderten Kindern Feststellungsbescheid/Schwerbehindertenausweis, andere Nachweise beifügen ◀																				

9 Betreuung und Erziehung des Kindes im eigenen Haushalt
<input type="checkbox"/> Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst betreut und erzogen. <input type="checkbox"/> Das Kind lebt erst seit _____ mit mir in einem Haushalt und wird erst seit _____ von mir betreut und erzogen. Grund: _____

10 Mutterschaftsgeld, Arbeitgeberzuschuss, Krankentagegeld, ausländische Leistungen
Es besteht/bestand für die Mutter (im gesetzlichen Beschäftigungsverbot) ein Anspruch auf <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung ▶Leistungsnachweis oder Bescheinigung der Krankenkasse (Anlage S. 2 Nr. 19) beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld ▶Bezügemitteilung oder Bescheinigung des Arbeitgebers (Anlage S. 2 Nr. 20) beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (bei Kündigung/Insolvenz) ▶Bescheinigung der Krankenkasse (Anlage S. 2 Nr. 19) oder des Bundesversicherungsamtes beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Dienst- oder Anwärterbezüge ab dem Tag der Geburt bis _____ ▶Bezügemitteilung beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften ab dem Tag der Geburt bis _____ ▶Bezügemitteilung beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Krankentagegeld aus privater Krankentagegeldversicherung nach § 192 Abs. 5 VVG (für privat krankenversicherte selbstständig erwerbsfähige Frauen) ▶Nachweis (Dauer) von PKV beifügen ◀ <input type="checkbox"/> kein Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> kein (Arbeitgeber)Zuschuss zum Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> kein Krankentagegeld privat Versicherter
<input type="checkbox"/> Es besteht/bestände für die Mutter/den Vater ein Anspruch auf dem Mutterschaftsgeld oder Elterngeld vergleichbare ausländische Familienleistungen , Leistungsart(en): _____, Land: _____ ▶Bescheinigung/Leistungsbescheid in deutscher Übersetzung beifügen ◀

Antrag auf Elterngeld Seite 3

11 Leistungsart und Bezugszeitraum (Bitte beachten Sie die Allgemeinen Informationen im Merkblatt S. 1 Nr. 1)

Es werden drei Leistungsarten von Elterngeld unterschieden, **Basiselterngeld**, **Elterngeld Plus** und **Partnerschaftsbonus**. Die Leistungsarten sind individuell kombinierbar. Bitte beachten Sie auch die Ausführungen auf S. 4 Nr. 11 im Merkblatt. In die nachstehende Tabelle können Sie eintragen, für welche Lebensmonate welche Leistungsart beantragt wird.

Ich beantrage

- Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor Geburt des Kindes** **Mindestelterngeld**
(300 € Basiselterngeld, 150 € Elterngeld Plus monatlich)

Ich beantrage Elterngeld **alleine**, weil

- ich allein erziehend bin, bei mir die Voraussetzungen für den Entlastungsbetrag für Alleinerziehende vorliegen und der andere Elternteil weder mit mir noch mit dem Kind in einer Wohnung lebt ►bitte Nachweis beifügen: z.B. Finanzamtsbescheinigung zum Vorliegen der Voraussetzungen des Entlastungsbetrages ◀
- die Betreuung durch den anderen Elternteil das Kindeswohl gefährden würde ►Nachweis: Bescheinigung des Jugendamtes ◀
- die Betreuung durch den anderen Elternteil unmöglich ist, z.B. aufgrund schwerer Krankheit, Behinderung ►Nachweis durch ärztliches Attest, Schwerbehindertenausweis o.ä. ◀
- Es liegt für mindestens zwei Monate eine Minderung des Einkommens aus Erwerbstätigkeit vor.
- Das Kind lebt auch zu einem Teil, ca. _____ % im Haushalt des anderen Elternteils (Unterschrift des anderen Elternteils, Nr. 16 des Antrages, unbedingt erforderlich)

Mein Partner (andere Elternteil) hat bereits einen Antrag auf Elterngeld für dieses Kind gestellt

- nein ja, Aktenzeichen: _____

Mein Partner (andere Elternteil) möchte Elterngeld beziehen **(Angaben unbedingt erforderlich)**

- nein ja (bitte Hinweise im Merkblatt S. 4 Nr. 11 beachten)
- Lebensmonate Basiselterngeld, Lebensmonat _____
- Lebensmonate Elterngeld Plus, Lebensmonat _____
- Lebensmonate Partnerschaftsbonus, zusammen mit dem anderen Elternteil ►Anzeige in unterster Tabelle vornehmen ◀

Mein Partner erfüllt in **dieser** Zeit die Voraussetzungen für den Bezug der Partnerschaftsbonusmonate (Erwerbstätigkeit zwischen 25 und 30 Wochenstunden, Betreuung und Erziehung des Kindes im gemeinsamen Haushalt, weitere Anspruchsvoraussetzungen nach § 1 BEEG) ja nein

►Bitte beachten Sie die gesonderte Antragstellung durch den anderen Elternteil und die 3-monatige Rückwirkungsfrist des Antrages ◀

Bezugszeitraum des Elterngeldes nach Leistungsarten (Zutreffendes bitte ankreuzen ☒)

Basiselterngeld (LM mit Mutterschaftsleistungen, vergleichbaren Leistungen in der gesetzlichen Mutterschutzfrist, Leistungen aus einer privaten Krankentagegeldversicherung können immer nur als Basiselterngeldmonate genommen werden!)

Lebensmonat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Basiselterngeld														

Elterngeld Plus

Lebensmonat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Elterngeld Plus														
Lebensmonat	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Elterngeld Plus														
Lebensmonat	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Elterngeld Plus														

Partnerschaftsbonus/zusätzliche Monate für Alleinerziehende (Antragsteller hat die Arbeitszeit nachzuweisen, z.B. durch Arbeitszeitbestätigung/Erklärung bei Selbständigen - Nr. 21 und 22 im Antrag -, Arbeitsvertrag)

	Antragsteller	Anzeige anderer Elternteil
Lebensmonat		
Partnerschaftsbonus		
Arbeitszeit in Wochenstunden		

Bitte teilen Sie umgehend **Änderungen** oder den **Wegfall von Anspruchsvoraussetzungen** bei einem der beiden Elternteile vor einer Bewilligung der Partnerschaftsbonusmonate mit !

►Bitte beachten Sie die gesonderte Antragstellung durch den anderen Elternteil und die 3-monatige Rückwirkungsfrist des Antrages ◀

Anlage zum Antrag auf Elterngeld für das Kind

Name, Vorname des Antragstellers _____

Familienname: _____

Aktenzeichen (soweit bekannt) _____

Vorname(n): _____

Bescheinigungen

geb. am: _____

(wenn Sie keine entsprechenden Nachweise vorlegen können) - kostenfrei nach § 64 SGB X –

17	Haushalt-/Meldebescheinigung ▶ siehe Nr. 7 im Antrag ◀
Meldebehörde:	
in Gemeinde / Stadt _____	
Es wird bescheinigt, dass Frau / Herr _____	
mit dem Kind _____ geb. am _____	
seit: _____ entsprechend des Melderegisters einen gemeinsamen Haushalt hat, in	
PLZ, Wohnort _____ Straße, Hausnummer _____	
Datum _____	
Dienstsiegel und Unterschrift _____	

18	Bescheinigung der Ausländerbehörde ▶ siehe Nr. 2 im Antrag – nur für Nicht EU/EWR-Staatsangehörige ◀
Es wird folgendes bescheinigt: Frau/Herr _____ besitzt	
	Name _____ Vorname _____ geb. am _____
<input type="checkbox"/>	eine Niederlassungserlaubnis (§ 9 AufenthG), seit _____
<input type="checkbox"/>	eine Erlaubnis zum Daueraufenthalt-EG (§ 9a AufenthG) seit _____
<input type="checkbox"/>	eine Aufenthaltserlaubnis nach § _____ AufenthG seit _____ gültig bis _____
Die Aufenthaltserlaubnis berechtigt oder hat zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit berechtigt	
<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> mit Zustimmung der Ausländerbehörde <input type="checkbox"/> nein
Die Zustimmung der Ausländerbehörde lag/liegt vor	
<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein
Die Aufenthaltserlaubnis wurde nach § 18 Abs. 2 AufenthG nur für einen bestimmten Höchstzeitraum erteilt	
<input type="checkbox"/>	ja, für <input type="checkbox"/> entsandte(n) Arbeitnehmer(in) <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/>	innerbetrieblich versetzte(n) Arbeitnehmer(in)
<input type="checkbox"/>	Au Pair
<input type="checkbox"/>	Saisonbeschäftigte(n)
Die Aufenthaltserlaubnis wurde nach § 23 Abs. 1 AufenthG wegen eines Krieges im Heimatland	
nach den §§ 23a, 24, 25 Abs. 3 – 5 AufenthG erteilt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein und	
Der Berechtigte hält sich seit mindestens drei Jahren rechtmäßig, gestattet oder geduldet im Bundesgebiet auf <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/>	_____ § _____ AufenthG seit _____ gültig bis _____
(sonstiger Aufenthaltstitel)	
<input type="checkbox"/>	eine Fiktionsbescheinigung nach § 81 Abs. ____ AufenthG, vorangehender Titel _____ gültig bis _____
<input type="checkbox"/>	einen vor dem 01.01.2005 erteilten Aufenthaltstitel nach § _____ AuslG, der nach § 101 AufenthG weiter gilt als _____
gültig bis _____	
Datum _____	
Stempel der Behörde und Unterschrift _____	

Anlage zum Antrag auf Elterngeld Seite 2

19	Mutterschaftsgeldbescheinigung der Krankenkasse ▶ siehe Nr. 10 im Antrag ◀
Es wird bestätigt, dass Frau _____ Krankenkassen-Mitgliedsnummer _____ <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld nach § _____ oder <input type="checkbox"/> Zuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 20 Abs. _____ erhält. Das Mutterschaftsgeld/der Zuschuss zum Mutterschaftsgeld beträgt vom _____ bis _____ kalendertäglich _____ € vom _____ bis _____ kalendertäglich _____ € Datum _____ Stempel der Krankenkasse und Unterschrift _____	

20	Bescheinigung des Arbeitgebers über den Arbeitgeberzuschuss ▶ s. Nr. 10 im Antrag ◀				
Es wird bescheinigt, dass Frau _____ ab der Geburt ihres Kindes einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 20 Abs. 1 MuSchG erhält. Er beträgt vom _____ bis _____ kalendertäglich _____ € vom _____ bis _____ kalendertäglich _____ € <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Name des Arbeitgebers</td> <td>Telefonnummer, Fax</td> </tr> <tr> <td>Straße, Hausnummer</td> <td>Postleitzahl, Ort</td> </tr> </table> Datum _____ Stempel des Arbeitgebers und Unterschrift _____		Name des Arbeitgebers	Telefonnummer, Fax	Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Name des Arbeitgebers	Telefonnummer, Fax				
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort				

21	Arbeitszeitbestätigung ▶ siehe Nr. 11 und 34 im Antrag – nur ausfüllen, wenn der Antragsteller im Bezugszeitraum des Elterngeldes einer nichtselbstständigen Erwerbstätigkeit nachgeht ◀				
Frau/Herr _____ ist bei uns vom _____ bis (voraussichtlich) _____ mit einer Wochenarbeitszeit von _____ Stunden (bei Lehrern Angabe der Pflichtstundenzahl) beschäftigt. Bei unterschiedlichen Wochenarbeitsstunden bzw. abweichenden Arbeitszeitmodellen wird um detaillierte Angaben, ggf. auf einem gesonderten Blatt, gebeten. Das Beschäftigungsverhältnis besteht seit _____. <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Name des Arbeitgebers</td> <td>Telefonnummer, Fax</td> </tr> <tr> <td>Straße, Hausnummer</td> <td>Postleitzahl, Ort</td> </tr> </table> Datum _____ Stempel des Arbeitgebers und Unterschrift _____		Name des Arbeitgebers	Telefonnummer, Fax	Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Name des Arbeitgebers	Telefonnummer, Fax				
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort				

22	Erklärung zur Erwerbstätigkeit ▶ siehe Nr. 11 und 35 im Antrag – nur ausfüllen, wenn der Antragsteller im Bezugszeitraum des Elterngeldes einer selbstständigen oder freiberuflichen Erwerbstätigkeit nachgeht ◀
Ich versichere, dass ich meine Tätigkeit/Mithilfe auf höchstens 30 Wochenstunden/bei Inanspruchnahme der Partnerschaftsbonusmonate auf 25 – 30 Wochenstunden im Monatsdurchschnitt (Lebensmonat) beschränke. Zu diesem Zweck habe ich folgende Vorkehrungen getroffen: _____ _____ _____ Datum, Unterschrift Antragsteller _____	