



	Elternteil 1	Elternteil 2																
<b>5</b>	<b>Antrag</b>																	
Antragstellung	<input type="checkbox"/> sofort → bitte weitere Angaben auf diesem Formular <input type="checkbox"/> später; Anspruch wird vorerst nur angemeldet → Antrag bitte rechtzeitig stellen → weitere Angaben entfallen derzeit <input type="checkbox"/> kein Antrag, weitere Angaben entfallen ab hier	<input type="checkbox"/> sofort → bitte weitere Angaben auf diesem Formular <input type="checkbox"/> später; Anspruch wird vorerst nur angemeldet → Antrag bitte rechtzeitig stellen → weitere Angaben entfallen derzeit <input type="checkbox"/> kein Antrag, weitere Angaben entfallen ab hier																
Leistungsart/-höhe	<input type="checkbox"/> Mindestbetrag (300 Euro zzgl. evtl. Zuschläge) → „Erklärung zum Einkommen“ entfällt <input type="checkbox"/> Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor Geburt d. Kindes	<input type="checkbox"/> Mindestbetrag (300 Euro zzgl. evtl. Zuschläge) → „Erklärung zum Einkommen“ entfällt <input type="checkbox"/> Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor Geburt d. Kindes																
<b>6</b>	<b>Festlegung des Bezugszeitraums</b>																	
<b>ACHTUNG:</b> Lebensmonate, in denen Anspruch auf Mutterschaftsgeld oder vergleichbare Leistungen besteht, gelten immer als Monate, für die die Mutter Elterngeld bezieht (siehe auch Infoblatt Seite 4).	<b>Lebensmonate (LM) des Kindes</b> <input type="checkbox"/> 1. bis 12. LM <input type="checkbox"/> <b>anderer Bezugszeitraum ▼</b> _____ bis einschließlich _____ LM _____ und _____ LM Falls erforderlich, weitere Zeiträume auf gesondertem Blatt darstellen	<b>Lebensmonate (LM) des Kindes</b> <input type="checkbox"/> 1. bis 12. LM <input type="checkbox"/> <b>anderer Bezugszeitraum ▼</b> _____ bis einschließlich _____ LM _____ und _____ LM Falls erforderlich, weitere Zeiträume auf gesondertem Blatt darstellen																
Für Elternteile, die Elterngeld <b>alleine</b> und für mehr als zwölf Lebensmonate beanspruchen (insb. Alleinerziehende): <b>Weitere Möglichkeiten für einen verlängerten Bezugszeitraum siehe Infoblatt!</b>	<input type="checkbox"/> 1. bis 13. LM <input type="checkbox"/> 1. bis 14. LM Folgende Voraussetzungen liegen vor: • es tritt eine Minderung des Einkommens aus Erwerbstätigkeit ein <b>und</b> • mein Kind und ich wohnen mit dem anderen Elternteil <b>nicht</b> in einer gemeinsamen Wohnung <b>und</b> • mir steht die elterliche Sorge / das Aufenthaltsbestimmungsrecht <b>alleine</b> zu <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																	
<b>7</b>	<b>Kindschaftsverhältnis</b>																	
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																
<b>8</b>	<b>Betreuung und Erziehung im eigenen Haushalt</b>																	
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 von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> ständig ab Geburt (abgesehen z.B. von einem kurzfristigen Krankenhausaufenthalt nach der Entbindung) <input type="checkbox"/> zeitweise von _____ bis _____																
<b>9</b>	<b>Weitere Kinder im Haushalt</b>																	
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: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Nachname, Vorname(n)</th> <th style="width: 20%;">Geburts-/Adoptionsdatum</th> <th style="width: 15%;">Kindschaftsverhältnis zu Elternteil 1</th> <th style="width: 15%;">Kindschaftsverhältnis zu Elternteil 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table> Sollte bei einem Ihrer Kinder eine Behinderung vorliegen, beachten Sie bitte den Hinweis hierzu im Infoblatt.		Nachname, Vorname(n)	Geburts-/Adoptionsdatum	Kindschaftsverhältnis zu Elternteil 1	Kindschaftsverhältnis zu Elternteil 2	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nachname, Vorname(n)	Geburts-/Adoptionsdatum	Kindschaftsverhältnis zu Elternteil 1	Kindschaftsverhältnis zu Elternteil 2															
_____	_____	_____	_____															
_____	_____	_____	_____															
_____	_____	_____	_____															
	Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder: _____	Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder: _____																
<b>10</b>	<b>Auszahlungsvariante</b>																	
Inanspruchnahme (siehe Infoblatt Seite 6)	<input type="checkbox"/> ganzer Monatsbetrag <input type="checkbox"/> halber Monatsbetrag bei doppelter Laufzeit	<input type="checkbox"/> ganzer Monatsbetrag <input type="checkbox"/> halber Monatsbetrag bei doppelter Laufzeit																

	Elternteil 1	Elternteil 2
<b>11</b>	<b>Krankenversicherung der Eltern</b>	
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienangehöriger mitversichert  (Bezeichnung und Sitz der Krankenkasse)  (Mitglieds-Nr.) <input type="checkbox"/> nein, privat versichert	<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienangehöriger mitversichert  (Bezeichnung und Sitz der Krankenkasse)  (Mitglieds-Nr.) <input type="checkbox"/> nein, privat versichert
<b>12</b>	<b>Mutterschaftsgeld / Arbeitgeberzuschuss / vergleichbare Leistungen</b>	
Anrechnung von anderen Leistungen	<input type="checkbox"/> kein Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig a) <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld b) <input type="checkbox"/> Dienst- oder Anwärterbezüge ab der Entbindung für die Zeit bis _____ Beginn der Schutzfrist am _____ c) <input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamtenrechtlichen Vorschriften Zeitraum von _____ bis _____ in Höhe von _____ Euro d) <input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen <input type="checkbox"/> kein Anspruch auf die unter a) bis d) genannten Leistungen	<input type="checkbox"/> Bescheinigung der Krankenkasse ◀ <input type="checkbox"/> Bescheinigung der Krankenkasse ◀ <input type="checkbox"/> Bescheinigung des Arbeitgebers (Verdienstbescheinigung) ◀ <input type="checkbox"/> Bezügemitteilung ◀ <input type="checkbox"/> Bezügemitteilung ◀ <input type="checkbox"/> Bescheinigung (ggf. in deutscher Übersetzung) ◀
<b>13</b>	<b>Zeitraum → vor ← der Geburt des Kindes</b>	
Innerhalb des Zwölfmonatszeitraums vor Geburt des Kindes bzw. Beginn der Mutterschaftsgeldzahlung	Einkommen aus Erwerbstätigkeit	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)
	Bezug von sonstigen Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Renten und vergleichbare private Leistungen)	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)
	<b>Zeitraum → nach ← der Geburt des Kindes</b>	
Erwerbstätigkeit im beantragten Elterngeldzeitraum (vgl. Nr. 6)	(Erwerbs)Tätigkeit während des Elterngeldbezugs	
	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ab/seit _____ mit _____ Wochenstunden → Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage) <input type="checkbox"/> Resturlaub: _____ Tage von _____ bis _____ ; der Urlaub resultiert aus einer Tätigkeit mit _____ Wochenstunden <input type="checkbox"/> Berufsbildung voraussichtliches Ende: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Tagespflege; Anzahl der Kinder: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen (§ 23 SGB VIII) ◀ <input type="checkbox"/> Ich nehme Elternzeit von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ab/seit _____ mit _____ Wochenstunden → Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage) <input type="checkbox"/> Resturlaub: _____ Tage von _____ bis _____ ; der Urlaub resultiert aus einer Tätigkeit mit _____ Wochenstunden <input type="checkbox"/> Berufsbildung voraussichtliches Ende: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Tagespflege; Anzahl der Kinder: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen (§ 23 SGB VIII) ◀ <input type="checkbox"/> Ich nehme Elternzeit von _____ bis _____
	Bezug von sonstigen Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Renten und vergleichbare private Leistungen)	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)
<b>14</b>	<b>Ergänzende Angaben</b>	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Zusammenleben	Unverheiratetes Zusammenleben mit dem anderen Elternteil: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Unverheiratetes Zusammenleben mit dem anderen Elternteil: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

	Elternteil 1	Elternteil 2
<b>15</b>	<b>Bankverbindung</b>	
	<b>Das Elterngeld soll auf folgendes Konto überwiesen werden, über das ich verfügungsberechtigt bin:</b>	
genaue Bezeichnung des Geldinstituts		
Kontonummer		
Bankleitzahl (bitte unbedingt angeben)		
Kontoinhaber (nur, wenn nicht identisch mit Antragsteller/in)		
Bei ausländischer Bankverbindung:	IBAN BIC / SWIFT-Code	IBAN BIC / SWIFT-Code

### Abschließende Erklärung

Ich werde bei Änderung der Verhältnisse die zuständige Elterngeldstelle unverzüglich unterrichten, insbesondere wenn

- eine – auch nur geringfügige – **Erwerbstätigkeit aufgenommen** oder mit **mehr als 30 Wochenstunden fortgeführt** wird,
- sich das **Einkommen** aus der Erwerbstätigkeit während des Elterngeldbezugs ändert,
- **Einkommensersatzleistungen** (z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Insolvenzgeld) oder **Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung** oder vergleichbare private Leistungen **beantragt/bezogen** werden,
- der **Wohnsitz** oder gewöhnliche Aufenthalt gewechselt wird,
- die **Aufenthaltsgenehmigung** geändert oder entzogen wurde bzw. der Aufenthaltstitel erlischt oder erloschen ist,
- die **Zustimmung des sorgeberechtigten Elternteils** entzogen wird,
- das Kind, für das Elterngeld bezogen wird, oder ein Geschwisterkind nicht mehr von mir betreut und erzogen wird oder nicht mehr im gemeinsamen Haushalt lebt,
- eine **Änderung der leistungsrelevanten familiären Verhältnisse** eintritt (z.B. Geburt eines weiteren Kindes),
- **Mutterschaftsgeld, Zuschuss zum Mutterschaftsgeld** oder Dienstbezüge, Anwärterbezüge und Zuschüsse nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften für die Zeit der Beschäftigungsverbote vor der Geburt eines weiteren Kindes zustehen,
- sich die Voraussetzungen für den **Geschwisterbonus** ändern,
- die **Anerkennung der Vertriebeneneigenschaft** abgelehnt wird,
- in **Adoptionspflegefällen** die Annahme als Kind abgelehnt wird,
- sich die **Höhe der Steuervorauszahlung** ändert,
- eine sonstige **Anspruchsvoraussetzung entfällt**,
- der **Partner im Ausland eine Erwerbstätigkeit** aufnimmt.

Ich bin damit einverstanden, dass die Elterngeldstelle von meinem Arbeitgeber weitere Auskünfte einholt, soweit diese für die Entscheidung erforderlich sind.  ja  nein

Es wird versichert, dass

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

Von den Mitteilungspflichten und den Ausführungen im Infoblatt zu diesem Antrag habe ich Kenntnis genommen.

### Hinweise

- 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 Elterngeldgesetzes 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 versagen.
- Das Elterngeld ist in Höhe des jeweiligen Mindestbetrages nicht pfändbar. Es ist steuerfrei, unterliegt aber dem Progressionsvorbehalt des § 32b EStG. Nach Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres werden die Daten direkt per Fernübertragung an das Finanzamt übermittelt.
- Durch die bargeldlose Zahlung erhalten die Banken Kenntnis von der Tatsache, dass Sie Elterngeld erhalten. Dies dient auch dem besonderen Pfändungsschutz des Elterngeldes.

Bitte überprüfen Sie nochmals, ob Ihre Angaben richtig und vollständig sind. Sie können damit zu einer beschleunigten Antragsbearbeitung und raschen Entscheidung beitragen. Für Rückfragen wäre es besonders hilfreich, wenn Sie uns Ihre Telefonnummer/E-Mail mitteilen.

Telefonnummer/E-Mail \_\_\_\_\_

Ist Elterngeld wegen unrichtiger, unvollständiger, unterlassener oder verspäteter Angaben bzw. Mitteilungen zu Unrecht gewährt worden, wird der zu Unrecht erlangte Betrag zurückgefordert. Wahrheitswidrige Angaben bzw. das Verschweigen von entscheidungserheblichen Tatsachen werden strafrechtlich verfolgt oder mit Bußgeld geahndet.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie auch die Richtig- und Vollständigkeit Ihrer Erklärung zum Einkommen, und nehmen gleichzeitig von der Antragsstellung durch den jeweils anderen Elternteil Kenntnis.

Der Antrag ist grundsätzlich von beiden Elternteilen zu unterschreiben (Ausnahme: z.B. alleiniges Sorgerecht oder Alleinerziehend).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Elternteils 1

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Elternteils 2

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters oder Pflegers

### Anlagen (soweit für Sie zutreffend)

- Geburtsbescheinigung(en) für „Elterngeld“/„soziale Zwecke“
- Erklärung zum Einkommen
- Einkommensteuerbescheid
- Kirchensteuerbescheid
- Nachweis Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung
- Lohn-/Gehaltsbescheinigungen
- Einnahmenüberschussrechnung

- Bescheinigung über die Höhe und Dauer des Arbeitgeberzuschusses
  - Bescheinigung der Krankenkasse über das Mutterschaftsgeld
  - Bescheinigung der Ausländerbehörde / Aufenthaltstitel
  - Nachweis über sonstige Leistungen
  - weitere Unterlagen
- \_\_\_\_\_