

	Elternteil 1	Elternteil 2
8	Kindschaftsverhältnis zum Antragsteller	
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. Enkelkind) <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. Enkelkind) <input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigter Elternteil

9	Betreuung und Erziehung im eigenen Haushalt	
Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst betreut und erzogen	<input type="checkbox"/> ständig ab Geburt <input type="checkbox"/> zeitweise von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> ständig ab Geburt <input type="checkbox"/> zeitweise von _____ bis _____

10	Krankenversicherung	
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienangehöriger mitversichert bei _____ (z.B. Ehegatte, Eltern) (Bezeichnung und Sitz der Krankenkasse) _____ (Mitglieds-Nr.) <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> nicht versichert	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienangehöriger mitversichert bei _____ (z.B. Ehegatte, Eltern) (Bezeichnung und Sitz der Krankenkasse) _____ (Mitglieds-Nr.) <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> nicht versichert

11	Mutterschaftsgeld / Arbeitgeberzuschuss / vergleichbare Leistungen	
Anspruch der Mutter während des Mutterschutzes (Angaben sind auch notwendig, wenn z. B. nur der Vater Elterngeld beantragt)	Bitte beifügen: <input type="checkbox"/> kein Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung a) <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld b) <input type="checkbox"/> Dienst- oder Anwärterbezüge nach 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 des Arbeitgebers (Verdienstbescheinigung) ◀ <input type="checkbox"/> Bezügemitteilung ◀ <input type="checkbox"/> Bezügemitteilung ◀ <input type="checkbox"/> Bescheinigung (ggf. in deutscher Übersetzung) ◀

12	Bemessungszeitraum (betrifft Zeitraum vor der Geburt des Kindes)	
Innerhalb des Zwölfmonatszeitraums <u>vor</u> Geburt des Kindes (s. Erläuterungen zum Bemessungszeitraum)	Einkommen aus Erwerbstätigkeit	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ weitere Angaben im Einkommensfragebogen (Anlage)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ weitere Angaben im Einkommensfragebogen (Anlage)
	Bezug von sonstigen Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Renten)	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ weitere Angaben im Einkommensfragebogen (Anlage)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ weitere Angaben im Einkommensfragebogen (Anlage)

	Elternteil 1	Elternteil 2
13	Bezugszeitraum (betrifft Zeitraum nach der Geburt des Kindes)	
	(Erwerbs) Tätigkeit	
Erwerbstätigkeit im Bezugszeitraum (s. Erläuterungen zum Bezugszeitraum)	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ab/seit _____ mit ____ Wochenstunden → weitere Angaben im Einkommensfragebogen <input type="checkbox"/> Resturlaub: __ Tage von _____ bis _____; der Resturlaub resultiert aus einer Tätigkeit mit ____ Wochenstunden	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ab/seit _____ mit ____ Wochenstunden → weitere Angaben im Einkommensfragebogen <input type="checkbox"/> Resturlaub: __ Tage von _____ bis _____; der Resturlaub resultiert aus einer Tätigkeit mit ____ Wochenstunden
Schul- und Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> in (Hoch)Schulbildung <input type="checkbox"/> in Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Teilnahme an einer Berufsbildungsmaßnahme; ab/seit: _____ voraussichtliches Ende: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen ◀	<input type="checkbox"/> in (Hoch)Schulbildung <input type="checkbox"/> in Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Teilnahme an einer Berufsbildungsmaßnahme; ab/seit: _____ voraussichtliches Ende: _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen ◀
	Bezug von sonstigen Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Renten)	
Sonstige Leistungen im Bezugszeitraum (s. Erläuterungen zum Bezugszeitraum)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → weitere Angaben im Einkommensfragebogen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → weitere Angaben im Einkommensfragebogen

14	Geschwisterbonus			
	weitere Kinder (soweit für den Geschwisterbonus von Bedeutung, siehe Erläuterungen)			
	①	②	①	②
Name, Vorname(n)	_____	_____	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____	_____	_____
Kindschaftsverhältnis	_____	_____	_____	_____
Aktenzeichen Elterngeld	_____	_____	_____	_____
Betreuung im Haushalt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Behinderungen			
	<input type="checkbox"/> Es liegt bei einem der vorgenannten Kinder eine Behinderung vor. - bitte Nachweise über den Grad der Behinderung beifügen -			

15	Gesetzliche/r Vertreter/in bzw. Pfleger/in	
	Bei gesetzlichen Vertretern oder Pflegern werden folgende zusätzliche Angaben benötigt: (gegebenenfalls bitte Nachweise über die Pflegschaft beifügen)	
Nachname	_____	_____
Vorname(n)	_____	_____
Straße/Hausnummer	_____	_____
PLZ/Wohnort	_____	_____
Telefonnummer *	_____	_____

* freiwillige Angabe; sie kann jedoch bei Rückfragen zu einer beschleunigten Antragsbearbeitung beitragen.

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 wie andere Entgeltersatzleistungen dem Progressionsvorbehalt des § 32b EStG.
- Durch die bargeldlose Zahlung erhalten die Banken Kenntnis von der Tatsache, dass Sie Elterngeld erhalten. Dies dient auch dem besonderen Pfändungsschutz des Elterngeldes.

Ist Elterngeld wegen unrichtiger, unvollständiger, unterlassener oder verspäteter Angaben bzw. Mitteilungen zu Unrecht gewährt worden, wird der zu Unrecht erlangte Betrag zurückgefordert. In diesem Fall kann gemäß § 14 BEEG (Bußgeldvorschrift) in Verbindung mit § 60 SGB I ein Ordnungswidrigkeitsverfahren eingeleitet werden.

Abschließende Erklärung

Ich werde **bei Änderung der Verhältnisse** die **Elterngeldkasse unverzüglich unterrichten**, insbesondere wenn

- ich eine – auch nur geringfügige – **Erwerbstätigkeit aufnehme**,
- sich die Höhe eines **Einkommens** aus Erwerbstätigkeit während des Elterngeldbezugs **ändert**,
- das Finanzamt die Besteuerung dieses Einkommens nach Antragstellung neu festsetzt,
- ich **Entgeltersatzleistungen** (z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Insolvenzgeld) oder **Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantrage/beziehe**,
- ich den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt wechsele,
- ein Verfahren zum Widerruf oder zur Rücknahme des Aufenthaltstitels eingeleitet wurde,
- die Aufenthaltsgenehmigung geändert oder entzogen wurde bzw. der Aufenthaltstitel erlischt oder erloschen ist,
- der sorgeberechtigte Elternteil seine Zustimmung zu meinem Elterngeldbezug entzieht,
- ich eines der im Antrag aufgeführten Kinder nicht mehr betreue und erziehe,
- eines der im Antrag aufgeführten Kinder nicht mehr im gemeinsamen Haushalt lebt,
- eine Änderung der familiären Verhältnisse eintritt,
- mir Mutterschaftsgeld, Zuschuss zum Mutterschaftsgeld oder Dienstbezüge, Anwärterbezüge und Zuschüsse nach beamteten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften für die Zeit der Beschäftigungsverbote vor der Geburt eines weiteren Kindes zustehen,
- eine sonstige Anspruchsvoraussetzung entfällt.

Ich bin damit einverstanden, dass die Elterngeldkasse von meinem Arbeitgeber, meiner Krankenkasse, der Bundesagentur für Arbeit, vom Jugendamt, vom Finanzamt und ggf. von der Ausländerbehörde weitere Auskünfte einholt, soweit diese für die Entscheidung erforderlich sind.

ja nein

Es wird versichert, dass

- **die vorstehenden Angaben sowie die Erklärung zum Einkommen richtig und vollständig sind und**
- für das Kind, für das 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 in den Erläuterungen zu diesem Antrag habe ich Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift des Elternteils 1

Unterschrift des Elternteils 2

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters oder Pflegers

Anlagen

- Geburtsbescheinigung für „Elterngeld“/„soziale Zwecke“
- Erklärung zum Einkommen
- Steuerbescheid
- Nachweis Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung
- Lohn-/Gehaltsbescheinigungen
- Aufstellung Einnahmen
- Einnahmenüberschussrechnung

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