



Antrag auf Elterngeld für Geburten ab dem 01.09.2021 nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz – BEEG

Bitte beachten Sie, dass Elterngeld frühestens ab Geburt und rückwirkend höchstens für die letzten **drei Lebensmonate** vor dem Monat der Antragstellung gezahlt wird.

1	Kind, für das Elterngeld beantragt wird	
	ORIGINAL-Geburtsurkunde mit Verwendungszweck „zur Beantragung von Elterngeld“ beifügen	
Nachname, Vorname(n)		
Geburtsdatum	_____ bei Adoption/Adoptionspflege Datum der Haushaltsaufnahme: _____	
Geburtsort		Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Mehrlingsgeburt	Zahl der Mehrlinge: _____ Vorname(n): _____ Geschlecht/er: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	
	Elternteil 1	Elternteil 2
2	Persönliche Angaben beider Elternteile erforderlich	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> divers
Titel		
Namensvorsatz		
Nachname		
Vorname(n)		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Straße/Hausnummer		
PLZ/Wohnort		
Telefonnummer		
E-Mail (freiwillig)		
Steueridentifikationsnummer (11-stellig)		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> verheiratet und getrennt lebend	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> verheiratet und getrennt lebend
<input type="checkbox"/> Ich bin alleinsorgeberechtigt <input type="checkbox"/> Bei mir liegen die Voraussetzungen für den steuerlichen Entlastungsbetrag für Alleinerziehende vor und es lebt keine weitere voll-jährige Person mit mir oder dem Kind zusammen (Nachweis über die Steuerklasse 2 einreichen).		
Ausgeübter Beruf vor der Geburt des Kindes		
Antragstellung	<input type="checkbox"/> sofort ► bitte weitere Angaben auf diesem Formular <input type="checkbox"/> später; ► weitere Angaben entfallen derzeit ► Antrag bitte rechtzeitig stellen! <input type="checkbox"/> nein ► weitere Angaben entfallen <input type="checkbox"/> bereits beantragt/bewilligt Az.: _____	<input type="checkbox"/> nein ► weitere Angaben entfallen <input type="checkbox"/> später; ► weitere Angaben entfallen derzeit ► Antrag bitte rechtzeitig stellen! <input type="checkbox"/> sofort ► bitte weitere Angaben auf diesem Formular <input type="checkbox"/> bereits beantragt/bewilligt Az.: _____
Leistungsart/-höhe	<input type="checkbox"/> Mindestbetrag (monatlich 300,- €, bzw. 150,-€) <input type="checkbox"/> Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor Geburt (auch zur Ermittlung des Freibetrags für andere Sozialleistungen)	<input type="checkbox"/> Mindestbetrag monatlich 300,- €, bzw. 150,-€) <input type="checkbox"/> Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor Geburt (auch zur Ermittlung des Freibetrags für andere Sozialleistungen)
3	Bankverbindung	
	Das Elterngeld soll auf folgendes Konto überwiesen werden, über das ich verfügungsberechtigt bin:	
Geldinstitut		
IBAN		
BIC/Swift-Code		
Kontoinhaber		
Hinweis	IBAN und BIC/Swift-Code sollten auf Ihrer Bankkarte oder Ihrem Kontoauszug vermerkt sein. Sollte dies nicht der Fall sein, erfragen Sie IBAN und BIC/Swift-Code bitte direkt bei Ihrer Bank oder Sparkasse.	

	Elternteil 1	Elternteil 2												
4	Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt / Staatsangehörigkeit													
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere _____	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere _____												
Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt	<input type="checkbox"/> in Deutschland seit <input type="checkbox"/> meiner Geburt oder <input type="checkbox"/> _____ (Monat/Jahr) <input type="checkbox"/> im Ausland von _____ bis _____ Grund (z.B. Entsendung): _____ <input type="checkbox"/> Ich stehe in einem deutschen Arbeitsverhältnis.	<input type="checkbox"/> in Deutschland seit <input type="checkbox"/> meiner Geburt oder <input type="checkbox"/> _____ (Monat/Jahr) <input type="checkbox"/> im Ausland von _____ bis _____ Grund (z.B. Entsendung): _____ <input type="checkbox"/> Ich stehe in einem deutschen Arbeitsverhältnis.												
Ausländisches Arbeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, der andere Elternteil Beschäftigungsland _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, der andere Elternteil Beschäftigungsland _____												
NATO-Truppe oder ziviles Gefolge (z.B. US-Soldat), Diplomaten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, der andere Elternteil	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, der andere Elternteil												
Freizügigkeit (EU-Bürger)	Liegt eine Entscheidung der Ausländerbehörde über den Verlust des Rechts auf Einreise und Aufenthalt nach §§ 2 Abs. 7, 5 Abs. 4 oder 6 Abs. 1 FreizügG/EU vor oder wird es derzeit überprüft? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Liegt eine Entscheidung der Ausländerbehörde über den Verlust des Rechts auf Einreise und Aufenthalt nach §§ 2 Abs. 7, 5 Abs. 4 oder 6 Abs. 1 FreizügG/EU vor oder wird es derzeit überprüft? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja												
5	Kindschaftsverhältnis / Betreuung und Erziehung im Haushalt													
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/der Ehepartner*In, 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. Kind des/der Ehepartner*In, Enkelkind) <input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigter Elternteil												
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 _____												
6	Kinder im Haushalt													
Geschwisterkinder (soweit für den Geschwisterbonus von Bedeutung: 1 Kind unter 3 Jahren oder 2 und mehr Kinder unter 6 Jahren, bzw. bei Behinderung / Adoptivkind unter 14 Jahre)	Gesamtzahl der im Haushalt lebenden Kinder: _____ Folgende Geschwisterkinder leben in meinem/unserem Haushalt und werden von mir/uns betreut und erzogen (Bitte Haushaltsbescheinigung beifügen): <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Nachname, Vorname(n)</td> <td style="width: 33%;">Geburt-/Adoptivdatum</td> <td style="width: 33%;">Kindschaftsverhältnis (leiblich, Stiefkind)</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>Elternteil 1: _____ Elternteil 2: _____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>Elternteil 1: _____ Elternteil 2: _____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>Elternteil 1: _____ Elternteil 2: _____</td> </tr> </table> Liegt bei einem Kind unter 14 Jahren eine Behinderung vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (falls ja, bitte Kopie Feststellungsbescheid oder Schwerbehindertenausweis beifügen)		Nachname, Vorname(n)	Geburt-/Adoptivdatum	Kindschaftsverhältnis (leiblich, Stiefkind)	_____	_____	Elternteil 1: _____ Elternteil 2: _____	_____	_____	Elternteil 1: _____ Elternteil 2: _____	_____	_____	Elternteil 1: _____ Elternteil 2: _____
Nachname, Vorname(n)	Geburt-/Adoptivdatum	Kindschaftsverhältnis (leiblich, Stiefkind)												
_____	_____	Elternteil 1: _____ Elternteil 2: _____												
_____	_____	Elternteil 1: _____ Elternteil 2: _____												
_____	_____	Elternteil 1: _____ Elternteil 2: _____												
7	Krankenversicherung													
Krankenversicherung der Eltern	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> freie Heilfürsorge <input type="checkbox"/> nicht versichert <input type="checkbox"/> familienversichert bei _____ Name/Anschrift Krankenkasse: _____ _____ Versichertennummer: _____	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> freie Heilfürsorge <input type="checkbox"/> nicht versichert <input type="checkbox"/> familienversichert bei _____ Name/Anschrift Krankenkasse: _____ _____ Versichertennummer: _____												

Beantragung nur in Lebensmonaten (LM) möglich!

- Basiselterngeld (BEG) nur im Zeitraum vom 1. – 14. LM möglich
(Ausnahme bei frühgeborenen Kindern ► je nach Fall bis zum 18. LM möglich)
- Elterngeld Plus (EGP) 1 BEG-Monat = 2 EGP-Monate
(bis zum 32. LM möglich, ohne Lücke nach dem 15. LM – Ausnahme bei frühgeborenen Kindern)
- Partnerschaftsbonusmonate (PBM) in Form von EGP
Teilzeittätigkeit zwingend erforderlich (24 – 32 Std./Woche)
(bis zum 32. LM möglich, ohne Lücke nach dem 15. LM – Ausnahme bei frühgeborenen Kindern)

Kreuzen Sie Ihre beantragten Monate in der unten stehenden Tabelle an.

Lebensmonate, in denen Anspruch auf Mutterschaftsgeld oder vergleichbare Leistungen besteht, gelten immer als Monate, für die die Mutter Basiselterngeld bezieht.

Sollten Sie Elterngeld mit Teilzeittätigkeit beanspruchen, weisen Sie bitte Ihre wöchentliche Arbeitszeit (bis 32 Std./Woche zulässig) und Ihr voraussichtliches Einkommen nach.

Die wöchentliche Arbeitszeit bezieht sich auf den durchschnittlichen Wert innerhalb eines Lebensmonats.

LM	Elternteil 1					Elternteil 2				
	BEG		EGP		PBM	BEG		EGP		PBM
	Ohne Teilzeit	Mit Teilzeit	Ohne Teilzeit	Mit Teilzeit	Nur mit Teilzeit möglich	Ohne Teilzeit	Mit Teilzeit	Ohne Teilzeit	Mit Teilzeit	Nur mit Teilzeit möglich
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										

Nur für Kinder, die früher als 6 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin auf die Welt gekommen sind!

Mein Kind ist _____ Wochen vor dem errechneten Geburtstermin auf die Welt gekommen.

Bitte Nachweis über den voraussichtlichen Tag der Entbindung, durch die Bescheinigung A, bzw. durch ein ärztliches Zeugnis oder Zeugnis einer Hebamme oder Entbindungspfleger, beifügen.

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

- im Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes sich für ein Elternteil ein **zu versteuerndes Einkommen** in Höhe von **250.000,- Euro** oder für beide Elternteile in Höhe von **300.000,- Euro** ergibt
- eine – auch nur geringfügige – **Erwerbstätigkeit aufgenommen** wird,
- sich das **Einkommen/Anzahl der Wochenstunden** aus der Erwerbstätigkeit während des Elterngeldbezugs **ändert**,
- **Einkommensersatzleistungen** (z.B. Arbeitslosengeld I, 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,
- eine sonstige Anspruchsvoraussetzung entfällt,
- ein oder beide Elternteile im Ausland eine Erwerbstätigkeit aufnimmt.

- **Die Mitteilungspflichten und Ausführungen im Informationsblatt zu diesem Antrag habe ich zur Kenntnis genommen. Insbesondere sind mir die Informationen, die mir nach Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung (VO (EU) 2016 / 679) bei Erhebung der hier erhobenen personenbezogenen Daten zu geben sind, bekannt.**

- **Ich stimme der Verarbeitung meiner Daten im Elterngeldverfahren zu.**

- **Die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Antrag und der in den anliegenden Erklärungen zu diesem Antrag gemachten Angaben wird hiermit versichert. Zudem wird hiermit erklärt, dass kein weiterer Antrag auf Zahlung von Elterngeld bei einer anderen Behörde für das gleiche Kind gestellt wurde/wird.**

- **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 meiner Unterschrift stimme ich zu, dass die Mitarbeiter*Innen der Elterngeldstelle mich bezüglich meines Elterngeldantrags telefonisch oder per Mail kontaktieren dürfen.**

Einverstanden bin ich mit der Datenabfrage- und übermittlung durch die elterngeldrelevanten Stellen (u.a. Mutterschaftsleistung der Krankenkassen).

Zudem bin ich damit einverstanden, dass die Elterngeldstelle von meinem Arbeitgeber bzw. Sozialdienstleister weitere Auskünfte einholen darf, soweit diese für die Entscheidung erforderlich sind (unzutreffendes durchstreichen).

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 wird die Summe des bezogenen Elterngeldes elektronisch an das Finanzamt übermittelt. Elterngeldzahlungen, die für das abgelaufene Kalenderjahr gezahlt wurden und die sie bis zum 10.01. des folgenden Jahres erhalten haben, sind steuerliche dem abgelaufenen Kalenderjahr zuzurechnen.
- Durch die bargeldlose Zahlung erhalten die Banken Kenntnis von der Tatsache, dass Sie Elterngeld erhalten. Dies dient auch dem besonderen Pfändungsschutz des Elterngeldes.

Antrag ist grundsätzlich von beiden Elternteilen zu unterschreiben (Ausnahme: Beim alleinigem Sorgerecht)
Mit Ihrer Unterschrift nehmen Sie gleichzeitig von der Antragstellung durch den jeweils anderen Elternteil Kenntnis.

Ort, Datum

 Unterschrift des Elternteils 1

 Unterschrift des Elternteils 2

Name und Adresse gesetzl. Vertreters oder Pfleger

 Unterschrift gesetzl. Vertreter*In oder Pfleger*In

Anhängende Formulare:

- Bescheinigung A (Bescheinigung über Mutterschaftsgeld)**
- Bescheinigung B (Arbeitgeberbescheinigung)**
- Bescheinigung C (Bescheinigung über Erkrankungen)**
- Erklärung zum Einkommen (für alle verpflichtend)**
- Erklärung für Selbstständige**
- weitere:**

Mit den Änderungen / Ergänzungen zu den Ziffern

einverstanden.

 Unterschrift Antragsteller*In