

Ihr Elterngeldantrag

Liebe Eltern,

das Team von Einfach Elterngeld gratuliert Ihnen zur Schwangerschaft/Geburt Ihres Kindes! Auf den folgenden Seiten finden Sie Ihren Elterngeldantrag.

Hier die drei wichtigsten Infos zum Antrag:

- 1) Sie haben mind. drei Monate nach der Geburt Zeit, die Anträge einzureichen (Abgabe vor der Geburt nicht möglich!)
- 2) Ein vollständiger Antrag umfasst gut und gerne 50-100 Seiten Papier
- 3) Viele wichtige Unterlagen erhalten Sie erst nach der Geburt

Vielen Eltern passieren beim Elterngeldantrag Fehler. Im Besten Fall führt dies lediglich zu Verzögerungen bei der Bearbeitungszeit, im schlimmsten Fall verlieren Sie jedoch bares Geld.

Mit **Einfach Elterngeld** haben Sie einen starken Partner zur Seite, mit dem der Antrag gelingt und Sie damit Ihre Gelder schnellst- und bestmöglich erhalten.

Wir unterstützen Sie auf vielfältige Weise, seit 2015 bereits viele tausend Eltern. Unsere beliebtesten Produkte sind:

- 1) Die **Elterngeldsoftware** → Erstellen Sie schnell und einfach Ihre ausgefüllten Elterngeld- und Kindergeldanträge (nur einmalig 24,95€)
Mehr Informationen unter www.einfach-elterngeld.de/software/infos
- 2) **Persönliche Beratung** → Vertrauen Sie auf Profis (bereits ab einmalig 139€)
Mehr Informationen unter www.einfach-elterngeld.de/beratung

Sie können uns vertrauen:



Einfach Elterngeld GmbH | Elterngeldberatung | Elterngeldsoftware
Pennricher Str. 29, Dresden

5,0 ★★★★★ 323 Rezensionen ⓘ

Wird oft erwähnt

Alle support 17 paket 17 elternzeit 15 nerven 13 + 6

Rezension schreiben

Mehr Informationen unter <https://einfach-elterngeld.de>

Antrag auf Elterngeld

NACH DEM BUNDESELTERNGELD- UND ELTERNZEITGESETZ (BEEG)

Stand 04/2024

Elterngeld wird rückwirkend höchstens für drei Lebensmonate vor der Antragstellung gezahlt.
Die zuständige Behörde finden Sie auf der letzten Seite dieses Antrages.

KIND, FÜR DAS ELTERNGELD BEANTRAGT WIRD

► ORIGINAL-Geburtsurkunde mit Verwendungszweck „Elterngeld“ beifügen (bei Mehrlingsgeburten für jedes Kind)

Nachname			
Vorname(n)			
Geburtsdatum			Geburtsort
Mehrlingsgeburt	Anzahl der Kinder		Vornamen

PERSÖNLICHE ANGABEN

	ELTERNTEIL 1	ELTERNTEIL 2
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Angabe (nach Personenstandsgesetz)	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Angabe (nach Personenstandsgesetz)
Nachname, Titel		
Geburtsname		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Straße, Haus-Nr.		
PLZ, Wohnort		
Steuer-Identifikationsnummer		
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere Staatsangehörigkeit/en (Bitte eintragen) _____	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere Staatsangehörigkeit/en (Bitte eintragen) _____
	► Angehörige eines EU-/EWR-Staates/Schweiz: liegt eine Entscheidung der Ausländerbehörde über den Verlust des Rechts auf Einreise und Aufenthalt nach FreizügG/EU vor? <input type="checkbox"/> ja ► andere Staatsangehörige: Aufenthaltserlaubnis, Niederlassungserlaubnis oder sonstigen Aufenthaltstitel beifügen.	
Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt	<input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> im Ausland seit: _____ bis _____ Land: _____ Grund: _____	<input type="checkbox"/> in Deutschland <input type="checkbox"/> im Ausland seit: _____ bis _____ Land: _____ Grund: _____
Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> Ich bin in Deutschland erwerbstätig. <input type="checkbox"/> Ich bin nicht erwerbstätig. <input type="checkbox"/> Ich bin im Ausland erwerbstätig. Beschäftigungsland: _____ Tätigkeit: _____ <input type="checkbox"/> Ich gehöre der NATO-Truppe oder ihrem zivilen Gefolge an. <input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied/Beschäftigte(r) einer diplomatischen Mission oder konsularischen Vertretung.	<input type="checkbox"/> Ich bin in Deutschland erwerbstätig. <input type="checkbox"/> Ich bin nicht erwerbstätig. <input type="checkbox"/> Ich bin im Ausland erwerbstätig. Beschäftigungsland: _____ Tätigkeit: _____ <input type="checkbox"/> Ich gehöre der NATO-Truppe oder ihrem zivilen Gefolge an. <input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied/Beschäftigte(r) einer diplomatischen Mission oder konsularischen Vertretung.
KINDSCHAFTSVERHÄLTNIS		
Kindschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Ich habe das Sorgerecht. <input type="checkbox"/> Adoptivkind (auch bei laufendem Verfahren) ► Adoptionsurkunde beifügen im Haushalt seit: _____ ► Bestätigung der Vermittlungsstelle beifügen <input type="checkbox"/> Sonstiges Kindschaftsverhältnis (z.B. Enkelkind, Kind des Ehegatten oder Lebenspartners) _____	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> Ich habe das Sorgerecht. <input type="checkbox"/> Adoptivkind (auch bei laufendem Verfahren) ► Adoptionsurkunde beifügen im Haushalt seit: _____ ► Bestätigung der Vermittlungsstelle beifügen <input type="checkbox"/> Sonstiges Kindschaftsverhältnis (z.B. Enkelkind, Kind des Ehegatten oder Lebenspartners) _____

ANTRAGSTELLUNG

ELTERNTEIL 1	ELTERNTEIL 2
<input type="checkbox"/> Ich beantrage hiermit Elterngeld. <input type="checkbox"/> Ich beantrage später Elterngeld. <small>(Weitere Angaben entfallen / werden später nachgereicht. Diesen Antrag bitte trotzdem unterschreiben)</small> <input type="checkbox"/> Ich stelle voraussichtlich keinen Antrag. <small>(Weitere Angaben entfallen. Diesen Antrag bitte trotzdem unterschreiben)</small>	<input type="checkbox"/> Ich beantrage hiermit Elterngeld. <input type="checkbox"/> Ich beantrage später Elterngeld. <small>(Weitere Angaben entfallen / werden später nachgereicht. Diesen Antrag bitte trotzdem unterschreiben)</small> <input type="checkbox"/> Ich stelle voraussichtlich keinen Antrag. <small>(Weitere Angaben entfallen. Diesen Antrag bitte trotzdem unterschreiben)</small>

BETREUUNG UND ERZIEHUNG DES KINDES IM EIGENEN HAUSHALT

<input type="checkbox"/> ständig (Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst betreut und erzogen, abgesehen von einem kurzen Krankenhausaufenthalt.) <input type="checkbox"/> zeitweise vom _____ bis _____	<input type="checkbox"/> ständig (Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst betreut und erzogen, abgesehen von einem kurzen Krankenhausaufenthalt.) <input type="checkbox"/> zeitweise vom _____ bis _____
---	---

WEITERE KINDER,

die in meinem/unserem Haushalt leben und von mir/uns betreut und erzogen werden
(für statistische Zwecke bzw. zur Prüfung des Geschwisterbonus)

Vorname <small>(falls abweichend auch Familienname)</small>	Geburts-/ Adoptionsdatum, bei Adoptionspflege: Tag der Inobhutnahme	Kindschaftsverhältnis		Für den Geschwisterbonus bitte beifügen: ► aktuellen Kindergeldnachweis ► Kopie Geburtsurkunde, bei Adoption: Annahmebeschluss bzw. bei Adoptionspflege- Bescheinigung des Jugendamtes ► Liegt bei einem Kind unter 14 Jahren eine Behinderung vor: Kopie des Feststellungsbescheides oder Ausweises
		Elternteil 1	Elternteil 2	

Gesamte Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder: _____

FAMILIENSTAND

	ELTERNTEIL 1	ELTERNTEIL 2
Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <small>(gleichgeschlechtlich)</small> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> Zusammenleben mit dem anderen Elternteil <input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <small>(gleichgeschlechtlich)</small> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> Zusammenleben mit dem anderen Elternteil <input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden

BANKVERBINDUNG

Das Elterngeld soll auf folgendes Konto überwiesen werden, über das ich verfügungsberechtigt bin:

IBAN <small>(in 4er-Blöcken ausfüllen)</small>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>																				
BIC <small>(Konto im Ausland)</small>																					
Geldinstitut																					
Kontoinhaber																					

KONTAKTDATEN

Freiwillige Angabe: Für Rückfragen wäre es hilfreich, wenn Sie uns Ihre Telefonnummer und/oder E-Mail-Adresse mitteilen.

E-Mail	
Telefon-Nr.	

ANGABEN ZUR KRANKENVERSICHERUNG

<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> privat versichert* <input type="checkbox"/> als Angehörige/r mitversichert* <input type="checkbox"/> über die Freie Heilfürsorge versichert* <input type="checkbox"/> freiwillig versichert* <small>*weitere Angaben zur Versicherung sind nicht notwendig</small>	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> privat versichert* <input type="checkbox"/> als Angehörige/r mitversichert* <input type="checkbox"/> über die Freie Heilfürsorge versichert* <input type="checkbox"/> freiwillig versichert* <small>*weitere Angaben zur Versicherung sind nicht notwendig</small>
Mitglieds-Nr.	
Krankenkasse	
Anschrift	

FESTLEGUNG DES BEZUGSZEITRAUMES

Elterngeld wird nach Lebensmonaten (LM) des Kindes gezahlt.

Beispiel: Kind geb. am 05.09.2023 1. Lebensmonat: 05.09.2023 bis 04.10.2023
 2. Lebensmonat: 05.10.2023 bis 04.11.2023 usw.

Das Basiselterngeld

kann vom Tag der Geburt bis längstens zur Vollendung des 14. Lebensmonats des Kindes bezogen werden. Die Monate können von den Eltern gleichzeitig oder abwechselnd bezogen werden, wobei ein Elternteil mindestens für zwei Monate aber höchstens 12 Monate Elterngeld beziehen kann. Erfolgt eine Einkommensminderung gegenüber dem Zeitraum vor der Geburt kann für zwei weitere Monate (12+2) Elterngeld bezogen werden (sogenannte **Partnermonate**).

Für besonders früh geborene Kinder verlängert sich der Anspruch. Ihr Kind wurde vor dem errechneten Termin geboren:

- mindestens 6 Wochen → Verlängerung auf 13 Monate,
- mindestens 8 Wochen → Verlängerung auf 14 Monate,
- mindestens 12 Wochen → Verlängerung auf 15 Monate,
- mindestens 16 Wochen → Verlängerung auf 16 Monate.

In diesem Fall ist ein Nachweis der Hebamme / des Entbindungspflegers oder des Facharztes/der Fachärztin für Frauenheilkunde notwendig.

Das Elterngeld Plus

Die Zeit des Elterngeldbezuges verlängert sich von einem Basiselterngeldmonat auf zwei Elterngeld Plus-Monate (nicht für Monate, in denen Mutterschaftsgeld gezahlt wird). Die Höhe des Elterngeld Plus beträgt höchstens die Hälfte eines Basiselterngeldmonats. Das Elterngeld Plus ist besonders auf Eltern ausgerichtet, die während des Bezuges einer Teilzeitarbeit nachgehen möchten.

Der Partnerschaftsbonus

sind zusätzliche Monate für Eltern, die beide gleichzeitig in zwei bis vier aufeinander folgenden Monaten zwischen 24 und 32 Wochenstunden erwerbstätig sind. Diese Monate werden nur in Form von Elterngeld Plus ausgezahlt.

Möchten Sie mehrere Leistungsarten in Anspruch nehmen, kreuzen Sie die Monate auf der Rückseite (Seite 4) an.

Beachten Sie bei der Planung, dass die Monate in denen Mutterschaftsgeld gezahlt wird, als für Elterngeld verbrauchte Monate gelten. Sie werden auf die gesamte Bezugszeit angerechnet.

Ab dem 15. Lebensmonat ist nur ein durchgängiger Bezug möglich, es sei denn Ihr Kind ist mindestens 6 Wochen zu früh geboren. Dann verschiebt sich der vorgeschriebene durchgängige Bezug entsprechend (siehe S. 4).

	ELTERNTEIL 1	ELTERNTEIL 2
Basiselterngeld	<input type="checkbox"/> 1. bis 12. Lebensmonat oder vom _____ bis _____ = _____ LM vom _____ bis _____ = _____ LM	<input type="checkbox"/> 1. bis 12. Lebensmonat oder vom _____ bis _____ = _____ LM vom _____ bis _____ = _____ LM
- Partnermonate	<input type="checkbox"/> mindestens zwei Lebensmonate vom _____ bis _____ = _____ LM vom _____ bis _____ = _____ LM	<input type="checkbox"/> mindestens zwei Lebensmonate vom _____ bis _____ = _____ LM vom _____ bis _____ = _____ LM
Elterngeld Plus	<input type="checkbox"/> vom _____ bis _____ = _____ LM vom _____ bis _____ = _____ LM	<input type="checkbox"/> vom _____ bis _____ = _____ LM vom _____ bis _____ = _____ LM
Partnerschafts-Bonus	<input type="checkbox"/> vom _____ bis _____ = _____ LM	
Ein Elternteil möchte Elterngeld alleine und mehr als 12 Monate beantragen.	<input type="checkbox"/> Bei mir liegen die Voraussetzungen für den Entlastungsbetrag nach § 24 b EStG für Alleinerziehende vor, denn - ich bin alleinstehend und lebe mit diesem Kind in einem gemeinsamen Haushalt, - ich lebe mit keiner anderen volljährigen Person in meiner Wohnung. Oder: Ich bin nicht alleinerziehend aber <input type="checkbox"/> die Betreuung durch den anderen Elternteil ist durch schwere Krankheit oder schwere Behinderung nicht möglich. <input type="checkbox"/> durch den anderen Elternteil ist das Wohl meines Kindes gefährdet.	
LEISTUNGSART		
Leistungsart	<input type="checkbox"/> Mindestbetrag von 300 EUR Basiselterngeld bzw. 150 EUR Elterngeld Plus monatlich ohne weitere Einkommensermittlung <input type="checkbox"/> Elterngeld aus vorangegangenen Einkommen aus Erwerbstätigkeit (auch zur Ermittlung des Freibetrages für andere Sozialleistungen)	<input type="checkbox"/> Mindestbetrag von 300 EUR Basiselterngeld bzw. 150 EUR Elterngeld Plus monatlich ohne weitere Einkommensermittlung <input type="checkbox"/> Elterngeld aus vorangegangenen Einkommen aus Erwerbstätigkeit (auch zur Ermittlung des Freibetrages für andere Sozialleistungen)

INANSPRUCHNAHME DES ELTERNGELDES NACH LEISTUNGSARTEN												
		ELTERNTEIL 1				ELTERNTEIL 2						
		Lebens- monat	Basis- Elterngeld	Elterngeld Plus	Partner- schafts- bonus	Arbeitszeit (W-Std.)	Lebens- monat	Basis- Elterngeld	Elterngeld Plus	Partner- schafts- bonus	Arbeitszeit (W-Std.)	
Gewünschte Monate bitte ankreuzen. Bei Teilzeittätigkeit die Wochenarbeitsstunden eintragen!!	Erstes Lebensjahr	1					1					
		2					2					
		3					3					
		4					4					
		5					5					
		6					6					
		7					7					
		8					8					
		9					9					
		10					10					
		11					11					
		12					12					
	Zweites Lebensjahr	13					13					
		14					14					
		15	Frühchen					15	Frühchen			
		16						16				
		17						17				
		18						18				
		19						19				
		20						20				
		21						21				
		22						22				
	23						23					
	24						24					
	25						25					
	26						26					
	27						27					
	28						28					
	Drittes Lebensjahr	29					29					
		30					30					
		31					31					
		32					32					

Achtung beim gleichzeitigen Bezug beider Elternteile! Für ab April 2024 geborene Kinder gilt Folgendes:

Basiselterngeld können Sie nur für maximal einen Monat innerhalb der ersten 12 Lebensmonate Ihres Kindes gleichzeitig bekommen. Wenn Sie länger als einen Monat gleichzeitig Elterngeld beziehen möchten, muss sich ein Elternteil für Elterngeld Plus entscheiden.

Ausnahmen sind Eltern von besonders früh geborenen Kindern, Eltern von Zwillingen, Drillingen und weiteren Mehrlingen sowie von neu geborenen Kindern mit Behinderung oder Geschwisterkinder mit Behinderung, für die beim Elterngeld ein Geschwisterbonus gezahlt wird. Wenn Sie zu diesen Eltern zählen, können Sie gleichzeitig Basiselterngeld auch für weitere Monate in Anspruch nehmen. Es könnte sein, dass der Fachbereich Elterngeld dafür weitere Nachweise abfordert.

EINKOMMENSRENZE

Für Elternpaare, die im letzten **Kalenderjahr** (abgeschlossener Veranlagungszeitraum) **vor der Geburt des Kindes** gemeinsam ein zu versteuerndes Einkommen von mehr als 200.000 Euro hatten, entfällt der Anspruch auf Elterngeld. Für Alleinerziehende gilt die gleiche Einkommensgrenze. Einkommenssteuerbescheide sind beizufügen.

- Das zu versteuernde Einkommen liegt sicher unter 200.000 Euro.
 Der Steuerbescheid liegt bei / wird nachgereicht. Es besteht keine Pflicht zur Einkommenssteuererklärung.
 Es ist bereits ohne Steuerbescheid sicher, dass die Einkommensgrenze überschritten wird.
 Es erscheint aufgrund der Höhe des Einkommens ernsthaft möglich, dass die Grenze überschritten wird.

EINKOMMEN VOR DER GEBURT DES KINDES (BEMESSUNGSZEITRAUM)

	ELTERNTEIL 1	ELTERNTEIL 2
Einkommen aus Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	<small>► Weitere Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen Anlage 1.</small>	
Bezug von sonstigen Leistungen	Sonstige Leistungen z. B.: Arbeitslosengeld I, Bürgergeld, Kurzarbeitergeld, Krankengeld, Kinderkrankengeld, Renten, Gründungszuschuss, Insolvenzgeld, Elterngeld für ein älteres Kind oder ähnliche Leistungen	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja und zwar:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja und zwar:
	Art _____	Art _____
	von _____ bis _____	von _____ bis _____

EINKOMMEN NACH DER GEBURT DES KINDES (BEZUGSZEITRAUM)

Elternzeit	<input type="checkbox"/> Elternzeit von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Resturlaub von _____ Tagen <small>► Anlage 2</small>	<input type="checkbox"/> Elternzeit von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Resturlaub von _____ Tagen <small>► Anlage 2</small>
Einkommen aus Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab _____ mit _____ Wochenstunden <small>► weitere Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage 1, A2)</small> <input type="checkbox"/> Berufsausbildung bis: _____ <small>► Bitte Nachweis beifügen</small> <input type="checkbox"/> Minijob / Midijob <input type="checkbox"/> Tagespflegeperson, Anzahl der Kinder: _____ <small>► Bitte Nachweis beifügen</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab _____ mit _____ Wochenstunden <small>► weitere Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage 1, A2)</small> <input type="checkbox"/> Berufsausbildung bis: _____ <small>► Bitte Nachweis beifügen</small> <input type="checkbox"/> Minijob / Midijob <input type="checkbox"/> Tagespflegeperson, Anzahl der Kinder: _____ <small>► Bitte Nachweis beifügen</small>
Bezug von sonstigen Leistungen	Sonstige Leistungen z. B.: Arbeitslosengeld I, Bürgergeld, Kurzarbeitergeld, Krankengeld, Kinderkrankengeld, Renten, Gründungszuschuss, Insolvenzgeld, Elterngeld für ein älteres Kind oder ähnliche Leistungen	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja und zwar:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja und zwar:
	Art _____	Art _____
	von _____ bis _____	von _____ bis _____
Mutterschaftsgeld/ Arbeitgeberzuschuss/ vergleichbare Leistungen	<small>► Nachweis bitte immer beifügen, auch wenn der Vater der Antragsteller ist.</small> <input type="checkbox"/> kein Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung a) <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld b) <input type="checkbox"/> Dienstbezüge ab der Entbindung c) <input type="checkbox"/> <u>ausländische</u> Familienleistungen <input type="checkbox"/> kein Anspruch auf die unter a) bis c) genannten Leistungen <input type="checkbox"/> Krankentagegeld aus der privaten Versicherung	
	<small>► Nachweis der Krankenkasse</small> <small>► Nachweis der Krankenkasse</small> <small>► Nachweis des Arbeitgebers/ Anlage 2</small> <small>► Nachweis der Dienststelle/ Anlage 2</small> <small>► Bescheinigung in deutscher Übersetzung</small> <small>► Nachweis der Versicherung</small>	
	Für gesetzlich Krankenversicherte: <input type="checkbox"/> Bitte rufen Sie die Daten zu meinem Mutterschaftsgeld direkt bei meiner Krankenkasse ab. Dann muss ich keine Bescheinigung beilegen. Ich bin einverstanden, dass die Krankenkasse folgende Daten an die Elterngeldstelle elektronisch übermittelt: ob Mutterschaftsgeld gewährt wurde, für welchen Zeitraum und in welcher Höhe.	

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 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) erhoben. Wer Leistungen 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. Ist Elterngeld wegen unrichtiger, unvollständiger, unterlassener oder verspäteter Angaben beziehungsweise Mitteilungen zu Unrecht gewährt worden, wird der zu Unrecht erlangte Betrag zurückgefordert. In diesem Fall kann gemäß § 14 BEEG in Verbindung mit § 60 SGB I ein Ordnungswidrigkeitsverfahren eingeleitet werden. Vorsätzliche Falschangaben führen zur Strafanzeige.

Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten in der Verwaltung und über Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung sowie die Verantwortlichen in Datenschutzfragen entnehmen Sie bitte dem allgemeinen Informationsblatt unserer Sozialverwaltung. Dieses Informationsblatt finden Sie unter www.lagus.mv-regierung.de (Elterngeld-Formulare/Anträge)

ERKLÄRUNG DER ANTRAGSTELLERIN / DES ANTRAGSTELLERS

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Antrag und der in den Anlagen zu diesem Antrag gemachten Angaben wird hiermit versichert. Es wurde/ wird für diese/s Kind/er kein weiterer Antrag auf Elterngeld bei einer anderen Behörde für den gleichen Zeitraum gestellt. Änderungen in den Verhältnissen, die für das Elterngeld maßgeblich sind, werde/n ich/wir unverzüglich der Elterngeld zahlenden Stelle mitteilen.

Ich bin damit einverstanden, dass die Elterngeldstelle

- von meiner Krankenkasse (sofern Nachfragen zum Bezug von Mutterschaftsgeld, Entgeltersatzleistungen etc. bestehen),
- vom Jugendamt (sofern Nachfragen zur Betreuung und Erziehung des Kindes im Haushalt des Antragstellers bestehen) und
- von der Ausländerbehörde (sofern Nachfragen zum Aufenthaltsstatus bestehen)

weitere Auskünfte einholt, soweit diese für die Entscheidung über die Zahlung von Elterngeld zwingend erforderlich sind.

ja nein

**Der Antrag ist grundsätzlich von beiden Elternteilen zu unterschreiben.
(Ausnahme: Alleinerziehende)**

Ort, Datum	Unterschrift Elternteil 1

Ort, Datum	Unterschrift Elternteil 2

Name, Vorname des gesetzlichen Vertreters oder Bevollmächtigten

--

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters oder Bevollmächtigten

--

Anschrift (gegebenenfalls Stempel der zuständigen Behörde)

KONTAKT UND ZUSTÄNDIGKEITEN

www.lagus.mv-regierung.de

Öffnungszeiten des Landesamtes für Gesundheit und Soziales:

Mo 9:00-12:00 Uhr

Di 9:00-12:00 und 14:00-17:00 Uhr

Do 9:00-12:00 Uhr

Mecklenburgische Seenplatte, Altkreis Demmin, Uecker-Randow, Müritz	Landesamt für Gesundheit und Soziales Versorgungsamt Neubrandenburg Neustrelitzer Straße 120 17033 Neubrandenburg	Tel. 0385 / 588-59971 E-Mail: Elterngeld.Neubrandenburg@lagus.mv-regierung.de
Stadt Rostock, Landkreis Rostock	Landesamt für Gesundheit und Soziales Versorgungsamt Rostock Friedrich-Engels-Platz 5-8 18055 Rostock	Tel. 0385 / 588-59951 E-Mail: Elterngeld.Rostock@lagus.mv-regierung.de
Ludwigslust-Parchim, Nordwestmecklenburg, Stadt Schwerin	Landesamt für Gesundheit und Soziales Versorgungsamt Schwerin Friedrich-Engels-Straße 47 19061 Schwerin	Tel. 0385 / 588-59961 E-Mail: Elterngeld.Schwerin@lagus.mv-regierung.de
Vorpommern-Rügen, Greifswald, Altkreis Ostvorpommern	Landesamt für Gesundheit und Soziales Versorgungsamt Stralsund Frankendamm 17 18439 Stralsund	Tel. 0385 / 588-59981 E-Mail: Elterngeld.Stralsund@lagus.mv-regierung.de

Antragsteller/in	Name, Vorname	
Kind(er)	Name, Vorname(n)	Geburtsdatum

1. ERKLÄRUNG ZUM EINKOMMEN VOR DER GEBURT DES KINDES (BEMESSUNGSZEITRAUM)

Folgende Einkünfte wurden im **Zwölf-Monats-Zeitraum** vor der Geburt und/oder im **Kalenderjahr** vor der Geburt bezogen:

Nichtselbständige Arbeit (A) ja seit _____
 darunter waren folgende Einkünfte aus
 Minijob Midijob Berufsausbildung FSJ/ FÖJ/ BFD

Selbständige Arbeit (B) ja seit _____ bzw. von _____ bis _____

Gewerbebetrieb (B) ja seit _____ bzw. von _____ bis _____

Land- und Forstwirtschaft (B) ja seit _____ bzw. von _____ bis _____

A1 NICHT-SELBSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGKEIT

Für die Ermittlung des Einkommens aus nichtselbständiger Tätigkeit sind die zwölf Kalendermonate vor dem Monat der Geburt Ihres Kindes maßgeblich. ► **Bitte weisen Sie Ihr Einkommen lückenlos durch die Vorlage Ihrer Lohn- und Gehaltsnachweise für die entsprechenden Kalendermonate nach.**

Der Zwölf-Monats-Zeitraum wird von Amts wegen in die Vergangenheit verschoben, bei Zahlung von:

Mutterschaftsgeld vor Geburt des Kindes vom _____ bis _____

Elterngeld für ein älteres Kind vom _____ bis _____

Krankengeld bei schwangerschaftsbedingter Erkrankung vom _____ bis _____

oder bei geleistetem Wehrdienst / Zivildienst vom _____ bis _____

► **Bitte fügen Sie Nachweise bei.**

Auf die oben genannte Verschiebung wird für folgende Kalendermonate verzichtet:

Der Zwölf-Monats-Zeitraum wird auf Antrag in die Vergangenheit verschoben, wenn Sie eine Einkommensminderung wegen der COVID-19-Pandemie im Zeitraum 01.03.2020 bis 23.09.2022 hatten. Folgende Kalendermonate sollen verschoben werden:

► **Bitte fügen Sie geeignete Nachweise (Bescheid über Kurzarbeitergeld, Arbeitslosengeld o.ä.) bei.**

Hatten Sie im Zwölf-Monats-Zeitraum oder im letzten abgeschlossenen steuerlichen Veranlagungszeitraum vor der Geburt des Kindes (im Regelfall ist dies das Kalenderjahr vor der Geburt) Einkommen aus nichtselbständiger und selbständiger Tätigkeit, richtet sich der Ermittlungszeitraum allein nach dem für die selbständige Tätigkeit.

Es sei denn: Die Summe der Einkünfte aus selbständiger Arbeit lag im letzten abgeschlossenen Veranlagungszeitraum und im Geburtsjahr des Kindes bis einschließlich zum Kalendermonat vor der Geburt durchschnittlich unter 35 Euro im Monat.

Es wird daher beantragt, die Einkommensermittlung ausschließlich aufgrund der Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit durchzuführen. Es soll der Zwölf-Monats-Zeitraum vor der Geburt des Kindes (siehe Abschnitt A1) zugrunde gelegt werden.

B1 SELBSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGKEIT / LAND- UND FORSTWIRTSCHAFT / GWERBEBETRIEB

Für Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb (auch Photovoltaikanlagen), selbständiger Tätigkeit ist der letzte abgeschlossene steuerliche Veranlagungszeitraum (Kalenderjahr) vor der Geburt des Kindes maßgeblich.

► **Als Nachweis fügen Sie bitte den Einkommenssteuerbescheid des Veranlagungszeitraums (Kalenderjahres) vor der Geburt des Kindes bei. Falls dieser noch nicht vorliegt, fügen Sie bitte eine Einnahme-Überschuss-Rechnung nach § 4 Abs. 3 EStG bei.**

Eine Verschiebung des Bemessungszeitraumes wird beantragt, weil im Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes eine Einkommensminderung vorlag, durch die Zahlung von:

Mutterschaftsgeld vor Geburt des Kindes vom _____ bis _____

Elterngeld für ein älteres Kind vom _____ bis _____

Krankengeld bei schwangerschaftsbedingter Erkrankung vom _____ bis _____

oder bei geleistetem Wehrdienst / Zivildienst vom _____ bis _____

oder wegen der Covid-19-Pandemie vom _____ bis _____

► **Bitte fügen Sie Nachweise bei.**

Für die Einkommensermittlung ist dann das Kalenderjahr vor diesem Ereignis maßgeblich.

Eine Verschiebung auf das Kalenderjahr _____ wird beantragt. ► **Bitte den Einkommenssteuerbescheid beifügen.**

Ich entrichte eigenständig Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung (z.B. Versorgungswerk). ► **Nachweise notwendig.**

Ich bin kirchensteuerpflichtig.

Anzahl Kinderfreibeträge _____

2. ERKLÄRUNG ZUM EINKOMMEN NACH DER GEBURT DES KINDES (BEZUGSZEITRAUM)**A2 NICHTSELBSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGKEIT**

Erwerbstätigkeit neben dem Bezug von Elterngeld vom _____ bis _____

Es werden Einkünfte erzielt aus

- Voll-/Teilzeittätigkeit mit durchschnittlich _____ Wochenstunden bei einer 5/6/ _____ -Tage-Woche.
 einer oder mehreren geringfügigen Beschäftigung/en.

► **Das voraussichtliche Einkommen ist durch Arbeitszeit- und Verdienstbescheinigungen, die vom Arbeitgeber bestätigt werden, glaubhaft zu machen.**

B2 LAND- UND FORSTWIRTSCHAFT / GEWERBEBETRIEB / SELBSTÄNDIGE ARBEIT

Schätzung der voraussichtlichen Einnahmen neben dem Bezug von Elterngeld:

Bitte geben Sie hier nur Ihre Einnahmen an. Davon zieht die Elterngeldstelle eine Pauschale von 25 % für Ihre Ausgaben ab. Auf Antrag können Sie Ihre tatsächlichen Ausgaben geltend machen.

Einkunftsart	Durchschnittliche Einnahmen im Monat	Arbeitsstunden pro Woche
<input type="checkbox"/> Selbständige Arbeit von _____ bis _____	_____ Euro	_____
<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb von _____ bis _____	_____ Euro	_____
<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft von _____ bis _____	_____ Euro	_____

► **Die voraussichtlichen Einnahmen in diesem Zeitraum sind zunächst durch geeignete Unterlagen glaubhaft zu machen. Geeignet ist eine nachvollziehbare Prognose durch einen Steuerberater, den landwirtschaftlichen Buchführungsdienst oder durch Selbsteinschätzung. Nach Ablauf der Elterngeldzahlungen ist zur abschließenden Feststellung eine Gewinnermittlung vorzulegen, die den Anforderungen des § 4 Abs. 3 Einkommenssteuergesetz (Einnahme- Überschuss-Rechnung) entspricht.**

► **Bitte erklären Sie, welche Vorkehrungen Sie getroffen haben, um den Betrieb / das Gewerbe aufrecht zu erhalten.**

Hiermit versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Antragsteller/in	Name, Vorname	
Kind(er)	Name, Vorname(n)	Geburtsdatum

ARBEITGEBERBESCHEINIGUNG

Antragsteller/in ist bei uns beschäftigt seit _____
 bei einer Arbeitszeit von _____ Wochenstunden,
 unbefristet / befristet bis _____

- Elternzeit wurde beantragt für die Zeit
 vom _____ bis _____
- Teilzeittätigkeit wird im Elterngeldbezug ausgeübt keine Teilzeittätigkeit
 vom _____ bis _____
 bei einer Arbeitszeit von _____ Wochenstunden,
- geldwerter Vorteil im Elterngeldbezug (z.B. Pkw) nein

PROGNOSE DES VORAUSSICHTLICHEN EINKOMMENS BEI EINER TEILZEITTÄTIGKEIT IM ELTERNGELDBEZUG

Teilzeit	Monat/Jahr	Bruttoarbeitslohn (Steuerbrutto)	Pauschal versteuerte Einkünfte (einschließlich Sachbezüge)	Einkünfte aus Midijob (Übergangszonenentgelt für SV-pflichtige Einkünfte)	Einkünfte aus Minijob (pauschal versteuerte Einkünfte)	

WEITERE ANGABEN, WENN DIE KINDESMUTTER DIE ANTRAGSTELLERIN IST

- Anteiliger Jahresurlaub im Anschluss an die Mutterschutzfrist: kein Jahresurlaub
 vom _____ bis _____
 bei einer vorgeburtlichen Arbeitszeit von _____ Wochenstunden und einer 5/6/ _____ -Tage Woche
- Die Kindesmutter hat Anspruch auf einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld oder auf beamten- bzw. soldatenrechtliche Bezüge für die Zeit der Mutterschutzfrist und zwar
- | | | | |
|-----------|-----------|------------------------------------|------|
| vom _____ | bis _____ | kalendertäglicher Zahlbetrag _____ | Euro |
| vom _____ | bis _____ | kalendertäglicher Zahlbetrag _____ | Euro |
| vom _____ | bis _____ | kalendertäglicher Zahlbetrag _____ | Euro |
| vom _____ | bis _____ | kalendertäglicher Zahlbetrag _____ | Euro |
| vom _____ | bis _____ | kalendertäglicher Zahlbetrag _____ | Euro |
- Die Kindesmutter hat keinen Anspruch auf einen Arbeitgeberzuschuss. Sie erhält keine beamten- bzw. soldatenrechtlichen Bezüge in der Mutterschutzfrist.

 Datum, Unterschrift des Arbeitgebers oder Dienstherrn

 Stempel der Firma oder der Behörde

Kindesmutter:	Name, Vorname	Geburtsdatum
Antragsteller/in (nur wenn nicht Kindesmutter)	Name, Vorname	Geburtsdatum
Kind(er)	Name, Vorname	Geburtsdatum

VON DER KRANKENKASSE DER KINDESMUTTER AUSZUFÜLLEN

(nur wenn noch keine Bescheinigung ausgestellt wurde)

Mitgliedsnummer _____

Die Kindesmutter hat Anspruch auf Mutterschaftsgeld

von _____ bis _____ kalendertäglicher Zahlbetrag _____ Euro

von _____ bis _____ kalendertäglicher Zahlbetrag _____ Euro

Die Kindesmutter hat keinen Anspruch auf Mutterschaftsgeld.

Datum, Unterschrift der Sachbearbeiterin / des Sachbearbeiters

Stempel der Krankenkasse