

## Antrag auf Elterngeld (für Geburten bzw. Haushaltsaufnahmen ab 01.04.2025) 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 des Antragseingangs beantragt und gezahlt werden kann.

Das Informationsblatt zum Antrag finden Sie unter: [www.familienatlas.de/elterngeld](http://www.familienatlas.de/elterngeld)



|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                       | <b>Kind, für das Elterngeld beantragt wird</b><br><b>Bitte die ORIGINAL-Geburtsurkunde mit dem Verwendungszweck "Elterngeld" beifügen</b><br>(bei Antragstellung beider Elternteile ist die <u>einmalige</u> Vorlage der Geburtsurkunde ausreichend)<br>(bei Mehrlingsgeburten wird die Geburtsurkunde für jedes Kind benötigt)                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Nachname,<br>Vorname(n)                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Mehrlingsgeburt                                                                                                                                                                                                                | Zahl der Mehrlinge:                      Vorname(n) weiterer Mehrling:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Geburtsdatum                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Geburtsort:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                | bei Adoption/Adoptionspflege (Tag der Haushaltsaufnahme):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                | Wurde(n) Ihr Kind / Ihre Kinder besonders früh geboren, d.h. mindestens 6 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin?<br><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, der errechnete Entbindungstermin war am: _____                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                | Liegt bei Ihrem Kind / Ihren Kindern eine Behinderung vor?<br><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (bitte ärztliche Bescheinigung beifügen)                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Wohnort des Kindes –<br>bitte die vollständige<br>Anschrift angeben                                                                                                                                                            | Der inländische Wohnsitz/gewöhnlicher Aufenthalt des Kindes zum Zeitpunkt der 1. Antragstellung ist maßgebend für die Zuständigkeit der Elterngeldstelle                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>2</b>                                                                                                                                                                                                                       | <b>antragstellende Person</b><br>(mit diesem Vordruck beantrage ich die Leistung für mich)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Persönliche<br/>Angaben</b><br><br>- Bitte achten Sie<br>darauf, dass <b>alle</b><br><b>Pflichtfelder</b><br><b>ausgefüllt</b> sind -                                                                                       | Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Angabe (nach Personenstandsgesetz)                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                | Titel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                | Nachname                                      Vorname(n)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                | Geburtsdatum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Steueridentifikationsnummer der antragstellenden Person                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <div style="width: 10px; height: 10px; background-color: black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; background-color: black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; background-color: black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; background-color: black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; background-color: black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; background-color: black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; background-color: black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; background-color: black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; background-color: black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; background-color: black;"></div> </div> |
|                                                                                                                                                                                                                                | Straße/Hausnummer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                | PLZ/Wohnort                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                | Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                | Andere Staatsangehörige: Passkopie (einschl. Aufenthaltstitel und ggf. Zusatzblatt) oder Bescheinigung der Ausländerbehörde, EU-/EWR-Staat/Schweiz: EG-Ausweis oder Bescheinigung über das gemeinschaftsrechtliche Aufenthaltsrecht (§ 5 FreizügG/EU) oder Meldebescheinigung <b>bitte beifügen</b>                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                | Familienstand - seit _____:<br><input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ich lebe unverheiratet mit dem anderen Elternteil zusammen<br><input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft gleichgeschlechtlicher Partner |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                | Anzahl <u>aller</u> Kinder, die in meinem Haushalt leben:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                | Ausgeübter Beruf vor der Geburt des Kindes (freiwillige Angabe)<br><input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann <input type="checkbox"/> Beruf:                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                | Tel.-Nr. / E-Mail *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| (* freiwillige Angabe – Sie gestatten damit ausdrücklich die Verwendung für Nachermittlungen und bei Rückfragen im Zusammenhang mit Ihrer Antragsbearbeitung; dies kann zu einer schnelleren Elterngeldentscheidung beitragen) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>3</b>                                                                                       | <b>Kindschaftsverhältnis zu antragstellender Person</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
| Kindschaftsverhältnis                                                                          | <input type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind      ▶ Bei Adoptivkind: Annahmebeschluss des Gerichts beifügen ◀<br><input type="checkbox"/> in Adoptionspflege      ▶ Bestätigung Jugendamt/Adoptionsvermittlungsstelle beifügen ◀<br><input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis (z.B. Enkelkind): Betreuung wegen Verhinderung der Eltern      ▶ ausführliche Begründung beifügen ◀<br><input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigter Elternteil      ▶ Meldebescheinigung und Zustimmung der/s Personensorgeberechtigten beifügen ◀ |                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
| <b>4</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"/> ab Geburt / Bezugszeitraum (abgesehen z.B. von kurzem Krankenhausaufenthalt nach der Geburt)<br><input type="checkbox"/> abweichend von _____ bis _____<br>Begründung: _____<br><input type="checkbox"/> Das Kind lebt nicht mit mir im Haushalt.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
| <b>5 a</b>                                                                                     | <b>Angaben zum anderen Elternteil</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
| erforderliche, persönliche Angaben zum anderen Elternteil                                      | Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Angabe (nach Personenstandsgesetz)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
|                                                                                                | Titel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
|                                                                                                | Nachname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Vorname(n)                                                                                                                                                                                                                                             |                            |
|                                                                                                | Geburtsdatum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
|                                                                                                | Straße/Hausnummer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
|                                                                                                | PLZ/Wohnort                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
| Staatsangehörigkeit                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Familienstand                                                                                                                                                                                                                                          | Beruf (freiwillige Angabe) |
| <b>5 b</b>                                                                                     | <b>Angaben zu Wohnsitz / gewöhnlichem Aufenthalt</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
| Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt<br><br>ausländisches Arbeitsverhältnis* (Nachweis beifügen) | <b>antragstellende Person</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Angaben zum anderen Elternteil</b>                                                                                                                                                                                                                  |                            |
|                                                                                                | <input type="checkbox"/> seit Geburt in Deutschland<br><input type="checkbox"/> oder abweichend seit _____ (Tag/Monat/Jahr)<br><input type="checkbox"/> ich stehe in einem <b>ausländischen</b> Arbeitsverhältnis*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> seit Geburt in Deutschland<br><input type="checkbox"/> oder abweichend seit _____ (Tag/Monat/Jahr)<br><input type="checkbox"/> er/sie steht in einem <b>ausländischen</b> Arbeitsverhältnis*                                  |                            |
| Auslandsaufenthalt<br><br>ausländisches Arbeitsverhältnis* (Nachweis beifügen)                 | <input type="checkbox"/> im Ausland seit dem _____ und ich stehe in einem <b>inländischen</b> Arbeitsverhältnis*<br><input type="checkbox"/> im Ausland seit dem _____ bis _____ Grund: (z.B. ausl. Arbeitsverhältnis, Studium)<br>Beschäftigungsland:                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> im Ausland seit dem _____ und ich stehe in einem <b>inländischen</b> Arbeitsverhältnis*<br><input type="checkbox"/> im Ausland seit dem _____ bis _____ Grund: (z.B. ausl. Arbeitsverhältnis, Studium)<br>Beschäftigungsland: |                            |
| Beschäftigung bei einer EU-Institution* (Nachweis beifügen)                                    | <input type="checkbox"/> Ja, bei _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Ja, bei _____                                                                                                                                                                                                                 |                            |
| Mitglied der NATO-Truppe oder zivilen Gefolges (z.B. US-Soldat), Diplomaten                    | <input type="checkbox"/> Ja, ich selbst                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Ja, ich selbst                                                                                                                                                                                                                |                            |
| <b>6</b>                                                                                       | <b>Krankenversicherung</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
| <b>Krankenversicherung des beantragenden Elternteils</b>                                       | <input type="checkbox"/> <b>Ich</b> bin gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert<br><input type="checkbox"/> als Familienangehöriger mitversichert (z.B. Ehegatte, Eltern)                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
|                                                                                                | _____ (Bezeichnung und Sitz der Krankenkasse)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
|                                                                                                | _____ (Versichertennummer)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
|                                                                                                | <input type="checkbox"/> Ich erhalte freie Heilfürsorge<br><input type="checkbox"/> Ich bin privat versichert<br><input type="checkbox"/> Ich bin nicht (in Deutschland) krankenversichert, sondern in _____<br><input type="checkbox"/> Ich bin nicht versichert                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |

|                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                   |                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>7</b>                                                                                                                                                                                                           | <b>Mutterschaftsgeld / Arbeitgeberzuschuss / vergleichbare Leistungen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                                                                                                                                     |
| <b>Anspruch der Mutter</b><br><br>(Bitte bei der ersten Antragstellung immer ausfüllen,<br><br>auch bei Anträgen, die allein von Vätern gestellt werden)                                                           | <div> <input type="checkbox"/> Krankentagegeld (aus privater Krankenversicherung)           <input type="checkbox"/> kein Mutterschaftsgeld           <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld der gesetzlichen Krankenkasse           <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss während der Mutterschutzfrist           <input type="checkbox"/> Dienst- oder Anwärterbezüge ab der Entbindung, Zuschüsse nach beamtenrechtlichen Vorschriften           <input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen der Mutter und/ oder des Vaters         </div> <div> <input type="checkbox"/> Bescheinigung der Krankenversicherung <sup>4</sup><br/> <input type="checkbox"/> (Neg.-)Bescheinigung der Krankenkasse <sup>4</sup><br/> <input type="checkbox"/> Bescheinigung des Arbeitgebers oder Kopie der Gehaltsabrechnung <sup>4</sup><br/> <input type="checkbox"/> Bezügemitteilung für den Monat der Geburt und Bescheinigung des Dienstherrn über Schutzfrist/Elternzeit, bzw. Zuschuss <sup>4</sup><br/> <input type="checkbox"/> Bescheinigung, ggf. deutsche und/ oder Übersetzung <sup>4</sup> </div> |                                                   |                                                                                                                                     |
| <b>8</b>                                                                                                                                                                                                           | <b>Anzahl weiterer Kinder für den Geschwisterbonus *</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |                                                                                                                                     |
| Geschwisterkinder soweit für den Geschwisterbonus von Bedeutung *(siehe Informationsblatt)<br><br><input type="checkbox"/> Kopie eines aktuellen Kindergeldnachweises und der Geburtsurkunde beifügen <sup>4</sup> | Folgende Kinder leben in meinem/unserem Haushalt und werden von mir/uns betreut und erzogen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                   |                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                    | Nachname, Vorname(n)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Geburtsdatum/ Haushaltsaufnahmedatum bei Adoption | ggf. Grad der Behinderung <sup>4</sup><br><input type="checkbox"/> Kopie des Ausweises, Feststellungsbescheid beifügen <sup>4</sup> |
|                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                   |                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                   |                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                    | Kindschaftsverhältnis (wie Feld 3) zur antragstellenden Person<br><input type="checkbox"/> leiblich <input type="checkbox"/> anderes, nämlich: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   |                                                                                                                                     |
| <b>9</b>                                                                                                                                                                                                           | <b>Prüfung der gesetzlichen Einkommensgrenze</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |                                                                                                                                     |
| <b>Einkommen aus dem letzten Kalenderjahr vor der Geburt (§ 1 Abs. 8)</b>                                                                                                                                          | Wird im letzten Veranlagungszeitraum (Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes) das <b>zu versteuernde Familieneinkommen</b> (gilt auch für Lebenspartner und eheähnliche Lebensgemeinschaft), die Einkommensgrenze von <b>175.000 €</b> (allein bzw. gemeinsam) überschreiten?<br><br><input type="checkbox"/> Nein, die Einkommensgrenze wird <b>sicher nicht</b> überschritten<br><input type="checkbox"/> Nein, die Einkommensgrenze wird <b>voraussichtlich</b> nicht überschritten<br><br><input type="checkbox"/> Ja, die Einkommensgrenze wird <b>sicher</b> überschritten<br><input type="checkbox"/> Ja, die Einkommensgrenze wird <b>möglicherweise</b> überschritten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                   |                                                                                                                                     |
| <b>10</b>                                                                                                                                                                                                          | <b>Antragstellung / Bezugszeitraum</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                     |
| Für eine genaue Darstellung der beantragten Leistungsarten füllen Sie bitte das <u>Erläuterungsblatt zum Bezugszeitraum</u> aus.                                                                                   | Bitte beachten Sie bei der Antragstellung, die folgenden Rahmenbedingungen:<br><br><b>Es besteht ein Mindestbezugszeitraum von zwei Lebensmonaten.</b><br><br>Ein <b>gleichzeitiger Bezug von Basiselterngeld</b> beider Elternteile ist <b>nur in einem der ersten zwölf Lebensmonate</b> des Kindes möglich!!!<br><br>Monate mit Bezug von Mutterschaftsgeld bzw. mit Bezug von beamtenrechtlichen Dienstbezügen gelten aufgrund der gesetzlichen Fiktion des § 4 Abs. 5 S. 3 BEEG als von der Mutter verbrauchte Basiselterngeldmonate. Auch wenn die Mutter für die Monate kein Elterngeld beantragt, kann der andere Elternteil nur für einen dieser Monate Basiselterngeld beziehen!<br><br>Bezieht einer der beiden Elternteile ElterngeldPlus, so kann dieser Elternteil das ElterngeldPlus gleichzeitig zum Bezug von Basiselterngeld oder von ElterngeldPlus des anderen Elternteils beziehen.                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                    | <b>Ausnahmen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                    | Ein uneingeschränkter gleichzeitiger Elterngeldbezug (bis zur maximal möglichen Höchstbezugsdauer) ist nur möglich bei Mehrlingsgeburten, Frühgeburten im Sinne des § 4 Abs. 5 BEEG sowie bei Kindern, bei denen eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs.1 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) ärztlich festgestellt wird und bei Kindern, die einen Geschwisterbonus nach § 2 a Abs.1 i.V.m. Abs. 2 Satz 3 BEEG auslösen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                    | Für den Bezug meines Elterngeldes liegen folgende Voraussetzungen vor:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                    | <div> <input type="checkbox"/> <b>Mehrlingsgeburt</b><br/> <input type="checkbox"/> <b>besonders früh geborenes Kind</b> (mind. 6 Wochen vor dem errechneten Entbindungstermin) <input type="checkbox"/> Nachweis beifügen <sup>4</sup><br/> <input type="checkbox"/> <b>Behinderung des neugeborenen Kindes</b> <input type="checkbox"/> Nachweis beifügen <sup>4</sup><br/> <input type="checkbox"/> <b>Behinderung des älteren Geschwisterkindes</b> (bis max. 14. Lebensjahr) <input type="checkbox"/> Nachweis beifügen <sup>4</sup><br/>           ⇒ Eine elterngeldrechtliche Berücksichtigung ist ab einem Grad der Behinderung von 20 möglich.         </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Eine Kopie des Mutterpasses ist <b>kein</b> ausreichender Nachweis.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>Bei <b>besonders früh geborenen Kindern</b> haben die Eltern die Möglichkeit, einen sog. erweiterten Bezugszeitraum in Anspruch zu nehmen. Dies betrifft sowohl den Zeitraum für das Basiselterngeld als auch einen späteren Bezugsbeginn des ElterngeldPlus. Abgesehen von den nachstehend aufgezeigten Beantragungsmöglichkeiten können Sie Ihren Bezugszeitraum selbstverständlich individuell gestalten und kombinieren.</p> <p>Detaillierte Erläuterungen zum erweiterten Bezugsrahmen bei Frühgeborenen entnehmen Sie bitte dem Erläuterungsblatt zum Bezugszeitraum und dem Informationsblatt zum Elterngeldantrag.</p> <p>Zur Beantragung des erweiterten Bezugsrahmens bei besonders früh geborenen Kindern geben Sie bitte die Anzahl der Wochen von der Geburt bis zum voraussichtlichen Entbindungstag an.<br/>Die Geburt war mindestens <input type="checkbox"/> 6 Wochen <input type="checkbox"/> 8 Wochen <input type="checkbox"/> 12 Wochen <input type="checkbox"/> 16 Wochen vor dem voraussichtlichen Entbindungstermin.</p> <p>Folgender Nachweis zum ursprünglich errechneten Geburtstermin ist beigelegt:</p> <p><input type="checkbox"/> ein ärztliches Zeugnis<br/><input type="checkbox"/> ein Zeugnis einer Hebamme/eines Entbindungspflegers</p> <p>Es bestehen folgende Anspruchsmöglichkeiten:</p> <p>a) beim Basiselterngeld:<br/>mind. 6 Wochen zu früh: ein weiterer Basiselterngeldmonat (insgesamt und für eine Person 12+1)<br/>mind. 8 Wochen zu früh: zwei weitere Basiselterngeldmonate (insgesamt und für eine Person 12+2)<br/>mind. 12 Wochen zu früh: drei weitere Basiselterngeldmonate (insgesamt und für eine Person 12+3)<br/>mind. 16 Wochen zu früh: vier weitere Basiselterngeldmonate (insgesamt und für eine Person 12+4)</p> <p>b) beim Elterngeldplus:<br/>Anstelle des spätestens ab dem 15. Lebensmonat beginnenden Elterngeldplus verschiebt sich diese Grenze bei mehr als 6 Wochen zu früh geborenen Kindern auf den 16. Lebensmonat, bei mehr als 8 Wochen zu früh geborenen Kindern auf den 17. Lebensmonat, bei mehr als 12 Wochen zu früh geborenen Kindern auf den 18. Lebensmonat und bei mehr als 16 Wochen zu früh geborenen Kindern auf den 19. Lebensmonat.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b><u>Achtung:</u></b></p> <p><b><u>Hier legen Sie fest, welche Leistungsart und in welcher Leistungshöhe Sie Elterngeld beantragen.</u></b></p> <p>Lebensmonate, in denen ein Anspruch auf Mutterschutzleistungen besteht, gelten immer als Monate, für die die Mutter Basiselterngeld bezieht. Diese Lebensmonate können <u>nicht</u> als ElterngeldPlus-Monate beantragt werden.</p> <p><b>Die längste Bezugsdauer von Elterngeld</b></p> <p><b>(Basiselterngeld, ElterngeldPlus, Partnerschaftsbonus)</b></p> <p><b>ist auf den 32. Lebensmonat begrenzt!</b></p> <p><b>Nur für ein Elternteil</b>, das Basiselterngeld für mehr als 12 Lebensmonate bzw. ElterngeldPlus <b>alleine</b> beansprucht (insbes. Alleinerziehende):</p> <p>Weitere Möglichkeit für einen verlängerten Leistungsbezug</p> <p>-s. Informationsblatt-</p> | <p>Ich beantrage das <b>Basiselterngeld</b></p> <p><input type="checkbox"/> in Höhe des <b>Mindestbetrages von 300 €</b> (keine Einkommensermittlung)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>aus Erwerbseinkommen vor der Geburt</b></p> <p>Bitte beachten Sie, dass für die von Ihnen beantragte <b>Elternzeit</b> bei vorliegender Erwerbstätigkeit auch eine entsprechende <u>Bescheinigung des Arbeitgebers</u> benötigt wird. (ggf. Kopie beifügen)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>für folgende Lebensmonate (LM) des Kindes</p> <p><input type="checkbox"/> 1. - 12. LM</p> <p><input type="checkbox"/> anderer Bezugszeitraum</p> <p>_____ . LM bis einschließlich _____ . LM</p> <p>_____ . LM bis einschließlich _____ . LM</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>Ich beantrage das <b>ElterngeldPlus</b> (nur für Monate möglich, für die <b>kein Basiselterngeld</b> beantragt wird)</p> <p><input type="checkbox"/> in Höhe des <b>Mindestbetrages von 150 €</b> (ggf. Erhöhung um Zuschläge – jeweils halbiert)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>aus Erwerbseinkommen vor der Geburt</b></p> <p>Bitte beachten Sie, dass für die von Ihnen beantragte <b>Elternzeit</b> bei vorliegender Erwerbstätigkeit auch eine entsprechende <u>Bescheinigung des Arbeitgebers</u> benötigt wird. (ggf. Kopie beifügen)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>für folgende <u>Lebensmonate</u> (LM) des Kindes</p> <p>_____ . LM bis einschließlich _____ . LM</p> <p>_____ . LM bis einschließlich _____ . LM</p> <p>_____ . LM bis einschließlich _____ . LM</p>                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>Ich beantrage ElterngeldPlus in Gestalt des <b>Partnerschaftsbonus</b> für die nachstehend genannten, aufeinanderfolgenden Lebensmonate (mind. 2 LM - max. 4 LM):</p> <p>_____ . LM bis einschließlich _____ . LM</p> <p>Dies ist nur möglich, wenn auch der andere Elternteil für diesen Zeitraum die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt und den Nachweis erbringt! Eine eigene Antragstellung wird diesem empfohlen.</p> <p>Weitere Erläuterungen zur Beantragung von Partnerschaftsbonusmonaten, den Voraussetzungen zur Antragstellung und den Folgen bei Nichteinhaltung der Rahmenbedingungen entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt zum Elterngeldantrag.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mein Erwerbseinkommen mindert sich nach der Geburt des Kindes in mindestens 2 der beantragten LM.</li> <li>• Mir steht Elterngeld (auch die Partnermonate) alleine zu, weil bei mir die Voraussetzungen für den Entlastungsbetrag für Alleinerziehende gem. § 24b Abs.1 und 2 Einkommensteuergesetz (EStG) vorliegen und der andere Elternteil weder mit mir noch mit dem Kind in einer Wohnung lebt.</li> </ul> <p>► Nachweis beifügen ◄</p> <p>Ich beantrage deshalb das <b>Basiselterngeld</b> auch für die/den folgenden Monat(e)</p> <p><input type="checkbox"/> 13. LM und <input type="checkbox"/> 14. LM</p> <p>Ich beantrage deshalb auch <input type="checkbox"/> <b>ElterngeldPlus</b> für die Lebensmonate _____ bis _____ .</p> <p><input type="checkbox"/> <b>ElterngeldPlus als Partnerschaftsbonus</b> für die Lebensmonate _____ bis _____ .</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11                                                                                   | <b>E r w e r b s e i n k o m m e n &gt; <u>VOR</u> &lt; der Geburt des Kindes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Innerhalb des Kalenderjahres</b><br><br><b>bzw.</b>                               | <p>Wenn Sie vor der Geburt des Kindes <b>nicht erwerbstätig</b> waren, können Sie das <b>Mindestelterngeld</b> in Höhe von 300 € Basiselterngeld oder 150 € ElterngeldPlus beantragen.</p> <p>Die Abgabe einer Erklärung zum Einkommen ist dann nicht notwendig.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich hatte <b>kein</b> Erwerbseinkommen <b>VOR</b> der Geburt</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>des Zwölfmonatszeitraums</b>                                                      | <p>Wenn Sie <u>Leistungen zur Grundsicherung</u> beziehen, ist die Einkommenserklärung immer dann auszufüllen, wenn bei einer bestehenden Ausübung einer Erwerbstätigkeit ggf. auch das Durchschnittseinkommen für den Freibetrag bei der Berechnung der zustehenden Grundsicherungsleistung zu berücksichtigen ist.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <u>vor</u><br>Geburt des Kindes                                                      | <p>Wenn Sie vor der Geburt des Kindes <b>erwerbstätig</b> waren, berechnet sich Ihr Elterngeldanspruch aus dem vorangegangenen Erwerbseinkommen. Dafür muss die entsprechende Erklärung zum Einkommen abgegeben werden. Hierbei ist zwischen den nachfolgenden Einkunftsarten zu unterscheiden:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| bzw.                                                                                 | <p>● <b>Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit</b> ⇨ <b>Anlage N</b><br/>(Lohn, Gehalt, auch Minijob oder Midijob)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <u>vor</u><br>Beginn der Mutterschutzfrist                                           | <p>● <b>Gewinneinkünfte / Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit</b> ⇨ <b>Anlage G</b><br/>(dies umfasst Gewerbe, Land- und Forstwirtschaft, selbstständige Arbeit – positiv, negativ oder Null)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                      | <p>● <b>Mischeinkünfte</b> ⇨ <b>Anlage GuN</b><br/>(Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit <u>und</u> Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit; dies trifft ggf. auch bei Photovoltaikanlagen und Blockheizkraftwerken zu; s. nachfolgende Hinweise)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                      | <p><b>Füllen Sie bitte die Erklärung zum Einkommen aus, die für Sie zutrifft.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Die Erklärung zum Einkommen ist Bestandteil des Elterngeldantrages.                  | <p><input type="checkbox"/> Ich hatte Erwerbseinkommen <b>VOR</b> der Geburt<br/>und füge meinen Antrag die entsprechende Erklärung zum Einkommen bei:</p> <p><input type="checkbox"/> aus nichtselbstständiger Tätigkeit (Anlage N)</p> <p><input type="checkbox"/> aus selbstständiger Tätigkeit (Anlage G)</p> <p><input type="checkbox"/> aus Mischeinkünften (Anlage GuN)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Die Anlagen stehen auch zum Download unter                                           | <p>Beachten Sie <b>bei Mischeinkünften</b> bitte folgende Möglichkeit:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <a href="http://www.familienatlas.de/elterngeld">www.familienatlas.de/elterngeld</a> | <p>Wenn die Summe Ihrer Gewinneinkünfte <u>im Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes</u> <b>und</b> <u>im Geburtsjahr des Kindes bis zum Monat vor der Geburt des Kindes</u> im Durchschnitt der jeweiligen Zeiträume <b>nachweislich unter 35 Euro</b> pro Kalendermonat liegt, kann Ihr Elterngeld <b>auf Antrag</b> ausschließlich aus Ihrem Einkommen aus nichtselbstständiger Erwerbstätigkeit in den zwölf Kalendermonaten vor der Geburt des Kindes (ggf. unter Berücksichtigung von Ausklammerungstatbeständen) berechnet werden.</p>                                                                                                      |
| zur Verfügung.                                                                       | <p>Sofern dieser Sachverhalt auf Sie zutrifft, können Sie die ausschließliche Berücksichtigung Ihres Erwerbseinkommens aus nichtselbstständiger Tätigkeit im nächsten Feld beantragen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                      | <p>Zur Überprüfung der Anwendungsvoraussetzungen legen Sie bitte eine Aufstellung Ihrer Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit im Gewinnermittlungszeitraum des letzten abgeschlossenen Veranlagungszeitraums und für das Kalenderjahr der Geburt für die Monate bis vor dem Monat der Geburt vor (z.B. Kopie des Einkommensteuerbescheides).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                      | <p>Weitere Erläuterungen entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                      | <p><input type="checkbox"/> Die Summe meiner Gewinneinkünfte im Kalenderjahr vor der Geburt des und im Geburtsjahr des Kindes bis zum Monat vor der Geburt des Kindes liegt im Durchschnitt der jeweiligen Zeiträume <u>nachweislich unter 35 Euro pro Kalendermonat</u>. Ich beantrage daher, ausschließlich mein Einkommen aus nichtselbstständiger Erwerbstätigkeit in den zwölf Kalendermonaten vor der Geburt des Kindes (ggf. unter Berücksichtigung von Ausklammerungstatbeständen) für die Berechnung des Elterngeldes heranzuziehen.</p> <p>▸ Einkommensnachweise aus selbstständiger Tätigkeit vorlegen und die Anlage N verwenden ◀</p> |
|                                                                                      | <p><b><u>Wichtige Hinweise:</u></b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                      | <p>Wenn Sie Erwerbseinkommen haben, aber keine entsprechende Erklärung zum Einkommen abgeben, kann das Elterngeld nur in Höhe des Mindestelterngeldes für längstens 12 Lebensmonate bzw. ElterngeldPlus für maximal 24 Monate gezahlt werden.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                      | <p>Insbesondere bei kurzen Geburtenfolgen und bei der Berücksichtigung von Verschiebatbeständen kann sich ein anderer Bemessungszeitraum ergeben. Dies ist bei der Antragstellung unbedingt zu beachten, da sich die zu verwendende Anlage aus der jeweiligen persönlichen Situation ergibt.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                      | <p><b><u>Bei Betrieb einer Photovoltaikanlage (PV)</u></b><br/>oder<br/>einem <b><u>Blockheizkraftwerk (BHK)</u></b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                      | <p>gilt Folgendes:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                      | <p>Aufgrund des Jahressteuergesetzes 2022 sind Einnahmen aus dem Betrieb bestimmter Photovoltaikanlagen ertragssteuerbefreit. Für diese Photovoltaikanlagen ist steuerlich <b>kein</b> Gewinn mehr zu ermitteln, entsprechend sind dazu in den Einkommensteuererklärungen keine Angaben mehr erforderlich.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                      | <p>Machen Sie bitte nachfolgende Angaben, wenn Sie eine PV-Anlage oder ein Blockheizkraftwerk betreiben und geben Sie an, welche Leistungsgröße vorliegt.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                      | <p><input type="checkbox"/> Meine Einnahmen aus der PV Anlage/dem BHK sind steuerbefreit</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                      | <p><input type="checkbox"/> Meine Einnahmen aus der PV Anlage/dem BHK sind steuerpflichtig (s. Anlage G oder GuN)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12                                                                                                 | <b>Sonstige Leistungen (Einkommensersatzleistungen)</b><br>Haben Sie Einkommensersatzleistungen (z.B. Arbeitslosengeld I, Bürgergeld, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, Krankengeld, Pension, Arbeitslohn ersetzende Renten, Elterngeld für ein älteres Kind, vergleichbare Leistungen aus privaten Versicherungen) oder dem Elterngeld vergleichbare Leistungen aus dem Ausland beantragt oder erhalten?                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                    | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____ ▶ entsprechenden Nachweis beifügen ◀                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 13                                                                                                 | <b>(Erwerbs)Tätigkeit &gt; <u>nach</u> &lt; der Geburt des Kindes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                    | <b>Für das Basiselterngeld bzw. ElterngeldPlus <u>ohne</u> den Zeitraum des Partnerschaftsbonus</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Erwerbstätigkeit im Elterngeld-bezugszeitraum</b><br><br><b>(LM nach Feld 10)</b>               | <input type="checkbox"/> keine Erwerbstätigkeit (auch kein Mini-/Midijob) im beantragten Zeitraum<br><input type="checkbox"/> tätig ab/seit dem _____ mit _____ Wochenstunden ▶ Angaben dazu in Erklärung zum Einkommen (s. Anlage) ◀<br><input type="checkbox"/> tätig in einer Berufs(aus)bildungsmaßnahme ▶ Nachweis beifügen ◀<br><input type="checkbox"/> tätig in einem Freiwilligendienst ▶ Nachweis beifügen ◀<br><input type="checkbox"/> Inanspruchnahme von Urlaub: _____ Tage vom _____ bis _____ ▶ Arbeitgeberbescheinigung (s. Anlage) ◀<br><input type="checkbox"/> tätig in Tagespflege nach § 23 Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII), Anzahl der Kinder _____ ▶ Bescheinigung beifügen ◀ |
| 14                                                                                                 | <b>Sonstige Leistungen (Einkommensersatzleistungen)</b><br>Haben Sie Einkommensersatzleistungen (z.B. Arbeitslosengeld I, Bürgergeld, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, Krankengeld, Pension, Arbeitslohn ersetzende Renten, Elterngeld für ein älteres Kind, vergleichbare Leistungen aus privaten Versicherungen) oder dem Elterngeld vergleichbare Leistungen aus dem Ausland beantragt oder erhalten?                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                    | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____ ▶ entsprechenden Nachweis beifügen ◀                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 15                                                                                                 | <b>Nur für den Bezugszeitraum ElterngeldPlus als Partnerschaftsbonus</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Erwerbstätigkeit im Elterngeld-bezugszeitraum</b><br><br><b>(= 2 LM bis 4 LM gemäß Feld 10)</b> | <input type="checkbox"/> tätig ab/seit dem _____ mit _____ Wochenstunden ▶ Angaben dazu in Erklärung zum Einkommen (s. Anlage) ◀<br><input type="checkbox"/> tätig in einer Berufs(aus)bildungsmaßnahme ▶ Nachweis beifügen ◀<br><input type="checkbox"/> tätig im Freiwilligendienst ▶ Nachweis beifügen ◀<br><input type="checkbox"/> Inanspruchnahme von Urlaub: _____ Tage vom _____ bis _____ ▶ Arbeitgeberbescheinigung (s. Anlage) ◀<br><input type="checkbox"/> tätig in Tagespflege nach § 23 SGB VIII, Anzahl der Kinder _____ ▶ Bescheinigung beifügen ◀<br><input type="checkbox"/> keine Erwerbstätigkeit im beantragten Zeitraum (⇒ dies steht dem Partnerschaftsbonus entgegen!)               |
| 16                                                                                                 | <b>Sonstige Leistungen (Einkommensersatzleistungen)</b><br>Haben Sie Einkommensersatzleistungen (z.B. Arbeitslosengeld I, Bürgergeld, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, Krankengeld, Pension, Arbeitslohn ersetzende Renten, Elterngeld für ein älteres Kind, vergleichbare Leistungen aus privaten Versicherungen) oder dem Elterngeld vergleichbare Leistungen aus dem Ausland beantragt oder erhalten?                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                    | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____ ▶ entsprechenden Nachweis beifügen ◀                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 17                                                                                                 | <b>Bankverbindung</b><br>Das Elterngeld soll auf folgendes Konto überwiesen werden, über das ich verfügungsberechtigt bin:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Name Geldinstitut                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| IBAN                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| BIC/SWIFT-Code                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Kontoinhaber, wenn <u>nicht</u> identisch mit antragstellender Person:</b>                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

Ich werde **bei Änderung der Verhältnisse** die **Elterngeldstelle bei dem zuständigen Hessischen Amt für Versorgung und Soziales unverzüglich unterrichten**, dies umfasst **jede Abweichung** von den im Antrag gemachten Angaben, insbesondere wenn

- ein oder mehrere **Lebensmonate** des Elterngeldbezugs **abgeändert** werden,
- eine – auch nur geringfügige – **Erwerbstätigkeit aufgenommen** wird, bzw. sich der Umfang der Erwerbstätigkeit ändert,
- Sie oder der andere Elternteil im Ausland eine Erwerbstätigkeit aufnehmen,
- sich das **Einkommen** aus der Erwerbstätigkeit während des Elterngeldbezugs **ändert**,
- **Entgeltersatzleistungen** (z. B. Arbeitslosengeld, Bürgergeld, Krankengeld, Insolvenzgeld) oder **Renten** aus der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. aus privaten Versicherungen **beantragt/bezogen** werden,
- der **Wohnsitz** oder gewöhnliche Aufenthalt **gewechselt** wird,
- ein Verfahren zum Widerruf oder zur Rücknahme des Aufenthaltstitels eingeleitet wurde,
- die Aufenthaltsgenehmigung geändert oder entzogen wurde bzw. der Aufenthaltstitel erlischt oder erloschen ist,
- die Zustimmung des sorgeberechtigten Elternteils entzogen wird,
- das Kind/die Kinder, für das/die Elterngeld bezogen wird, oder ein Geschwisterkind nicht mehr von mir betreut und erzogen wird und/oder nicht mehr im gemeinsamen Haushalt lebt/leben
- eine Änderung der 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 oder sich diese Leistungen nach Antragstellung noch ändern (z.B. Bezug finanzieller Leistungen nach einer Fehlgeburt),
- nachträglich Mutterschaftsgeld gewährt oder wegen Frühgeburt weitergewährt wurde - Feld 7 -
- in den Voraussetzungen für den Geschwisterbonus eine Änderung eintritt,
- eine sonstige Anspruchsvoraussetzung entfällt.

**Bei der Beantragung des Partnerschaftsbonus ist immer anzuzeigen, wenn die Voraussetzungen bei der antragstellenden Person und/oder dem anderen Elternteil entfallen.**

**Ich bin damit einverstanden, dass die Elterngeldstelle bei dem zuständigen Hessischen Amt für Versorgung und Soziales von meinem Arbeitgeber weitere Auskünfte einholt, soweit diese für die Entscheidung erforderlich sind. (sofern nicht einverstanden: Satz bitte streichen)**

**Für den Fall, dass der nichtsorgeberechtigte Partner das Elterngeld beantragt, erklärt die sorgeberechtigte Mutter sich damit einverstanden, dass die Zahlung an ihn erfolgt (sofern nicht einverstanden: Satz bitte streichen).**

**Ich versichere, 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.

**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.**

### 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 Einkommensteuergesetz (EStG).

**Bitte überprüfen Sie nochmals, ob Ihre Angaben richtig und vollständig sind. Legen Sie die geforderten Nachweise bei der Antragstellung vor. Das vermeidet Rückfragen und trägt zu einer beschleunigten Antragsbearbeitung und raschen Elterngeldentscheidung bei.**

**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.**

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie auch die Richtigkeit und Vollständigkeit Ihrer Erklärung zum Einkommen.**

**Die Unterschrift vom anderen Elternteil/weiteren Berechtigten ist erforderlich!**

Ort, Datum

Unterschrift Elternteil 1

Unterschrift Elternteil 2

Unterschrift gesetzliche Vertretung; bevollmächtigte Person oder pflegende Person der antragstellenden Person (ggfs. Angaben zur Person und Nachweise beifügen)

**Nur von der Elterngeldstelle auszufüllen!**

Die Grunddaten wurden vollständig und richtig erfasst.

Die Daten wurden vollständig und richtig ermittelt und erfasst.  
Die Antragsbearbeitung ist rechnerisch und sachlich richtig.

Datum/Unterschrift

Datum/Unterschrift





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Nachname, Vorname(n) und Geburtsdatum <b>des Kindes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |                                                                                          |                       | Nachname, Vorname(n) und Geburtsdatum <b>des beantragenden Elternteils</b> |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
| <b>Erläuterungsblatt zum Bezugszeitraum (s. Feld 10 des Antrags)</b><br><b>Darstellung der Inanspruchnahme des Elterngeldes nach Leistungsarten</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
| <p>Für den gleichzeitigen Bezug von Elterngeld gilt folgende Regelung:</p> <p>Die Inanspruchnahme von Basiselterngeldmonaten ist für beide Elternteile nur noch in <u>EINEM</u> Lebensmonat und auch nur innerhalb des ersten Lebensjahres möglich.</p> <p>Ein längerer Parallelbezug von Basiselterngeldmonaten kann nur in den <u>Ausnahmefällen</u>: Mehrlingsgeburt(en), besonders früh geborene Kinder (mind. 6 Wochen vor Entbindungstermin), Neugeborene mit einer Behinderung und bei behinderten Geschwisterkindern (GdB 20, bis zu deren 14. Lebensjahr) gewährt werden.</p> |    |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
| Zutreffendes bitte <input checked="" type="checkbox"/> ankreuzen bzw. bei Erwerbstätigkeit in den beantragten Elterngeldmonaten bitte die Wochenarbeitsstunden eintragen!                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | LM | Basis-Elterngeld (BEG)                                                                   | Elterngeld Plus (EGP) | Partnerschaftsbonus                                                        | Arbeitszeit (Wo-Std.) | Inanspruchnahme bei besonders früh geborenen Kindern                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |                                                                                          |                       |                                                                            |                       | Basiselterngeld                                                                                                                                                                              | ElterngeldPlus                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1  |                                                                                          |                       |                                                                            |                       | Bitte in der linken Spalte eintragen<br><br><b>Basiselterngeld kann nur innerhalb der ersten 14 Lebensmonate beantragt werden.</b><br><br><b>Ausnahme:</b><br>Besonders früh geborene Kinder | Bitte in der linken Spalte eintragen.<br><br>Ab dem 15. LM des Kindes muss das Elterngeld-Plus von zumindest einem Elternteil in aufeinander folgenden Monaten in Anspruch genommen werden.<br><br><b>Ausnahme:</b><br>Besonders früh geborene Kinder |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2  |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3  |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4  |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5  |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 6  |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 7  |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 8  |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 9  |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 10 |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 11 |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 12 |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 13 |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 14 |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 15 |                                                                                          |                       |                                                                            |                       | BEG bei Geburt von mind. 6 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin möglich                                                                                                                  | EGP Beginn im 16. LM möglich bei besonders früher Geburt von mind. 6 Wochen                                                                                                                                                                           |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 16 |                                                                                          |                       |                                                                            |                       | BEG bei Geburt von mind. 8 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin möglich                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 17 |                                                                                          |                       |                                                                            |                       | BEG bei Geburt von mind. 12 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin möglich                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                       | EGP Beginn im 17. LM möglich bei besonders früher Geburt von mind. 8 Wochen  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 18 |                                                                                          |                       |                                                                            |                       | BEG bei Geburt von mind. 16 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin möglich                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                       | EGP Beginn im 18. LM möglich bei besonders früher Geburt von mind. 12 Wochen |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 19 | Ab dem 19. LM ist<br><br><b>kein</b><br><br>Basis-elterngeld-bezug<br><br>mehr möglich ! |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       | EGP Beginn im 19. LM möglich bei besonders früher Geburt von mind. 16 Wochen |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 20 |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 21 |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 22 |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 23 |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 24 |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 25 |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 26 |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 27 |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 28 |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 29 |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 30 |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
| 31                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |
| 32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |                                                                                          |                       |                                                                            |                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |

## Erläuterungen zur Festlegung der Leistungsart und der Bezugszeiträume

Der erste **Lebensmonat (LM)** des Kindes beginnt am Tag der Geburt.

Ist das Kind z.B. am 10.04.2025 geboren, so ist der erste Lebensmonat die Zeit vom 10.04.2025 bis zum 09.05.2025. Der 12. Lebensmonat ist in diesem Beispiel vom 10.03.2026 bis zum 09.04.2026.

Bei einer Adoption ist der Tag der Haushaltsaufnahme maßgebend.

**Basiselterngeld (BEG)** kann in den ersten 14 Lebensmonaten des Kindes bezogen werden. Die Eltern können gemeinsam 12 Monatsbeträge Basiselterngeld beziehen. Wenn für mindestens zwei Monate eine Minderung des Einkommens aus Erwerbstätigkeit erfolgt, stehen ihnen insgesamt 14 Monatsbeträge zu.

Ein Elternteil muss mindestens zwei und kann höchstens 12 Monatsbeträge Basiselterngeld beziehen. Bei besonders früh geborenen Kindern kann dieser Zeitraum entsprechend verlängert werden.

**ElterngeldPlus (EGP)** kann mit seinen maximal 24 bzw. 28 Monatsbeträgen von Geburt bis zur Vollendung des 32. Lebensmonats des Kindes bezogen werden, soweit keine gesetzlichen Begrenzungen und Vorbelegungen zu beachten sind.

**Ab dem 15. Lebensmonat des Kindes muss das ElterngeldPlus von zumindest einem Elternteil in aufeinander folgenden Monaten in Anspruch genommen werden.**

Anstelle eines Monats Basiselterngeld können zwei Monate ElterngeldPlus bezogen werden.

Für Eltern von besonders früh geborenen Kindern gibt es Ausnahmeregelungen.

Der **Partnerschaftsbonus** ist ElterngeldPlus in besonderer Form und wird ergänzend für zwei bis vier aufeinander folgende Monate gewährt, wenn beide Elternteile gleichzeitig zwischen 24 und 32 Wochenstunden erwerbstätig sind.

**Alleinerziehende**, die in mindestens 2 bis maximal 4 aufeinander folgenden Monaten zwischen 24 und 32 Wochenstunden erwerbstätig sind, können ebenfalls den Partnerschaftsbonus in Anspruch nehmen.

### Für alle Antragsteller gilt:

Die maximale Bezugsdauer von Elterngeld (Basiselterngeld, ElterngeldPlus, Partnerschaftsbonus) ist bis zur Vollendung des 32. Lebensmonats des Kindes begrenzt!

### Zu beachten:

- **Basiselterngeld** und **ElterngeldPlus** können unter Beachtung der vorgenannten Hinweise kombiniert werden. Ein Elternteil kann z.B. Basiselterngeld für die ersten sechs Lebensmonate des Kindes und danach für den 7. bis 18. Lebensmonat des Kindes ElterngeldPlus in Anspruch nehmen. Monate, für die einem Elternteil Mutterschaftsgeld oder ähnliche Leistungen zustehen, gelten jedoch immer als Monate, in denen dieser Elternteil Basiselterngeld bezieht.
- Der Elterngeldbezugszeitraum kann individuell gestaltet werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein **gleichzeitiger Bezug von Basiselterngeld** beider Elternteile **nur in einem der ersten zwölf Lebensmonate** des Kindes möglich ist.  
Ausnahmen gelten für Mehrlingsgeburt(en), besonders früh geborene Kinder (mind. 6 Wochen vor Entbindungstermin), Neugeborene mit einer Behinderung und bei behinderten Geschwisterkindern (GdB 20, bis zu deren 14. Lebensjahr).
- Darüber hinaus ist ein paralleler Elterngeldbezug möglich, wenn einer der beiden Elternteile ElterngeldPlus bezieht. Dann kann dieser Elternteil das ElterngeldPlus gleichzeitig zum Bezug von Basiselterngeld oder von ElterngeldPlus des anderen Elternteils erhalten.
- Für Lebensmonate in denen ElterngeldPlus bezogen wurde, kann auch nachträglich noch die Umwandlung in Basiselterngeld beantragt werden.  
Bei einer nachträglichen Umwandlung von Elterngeldbezugsvarianten ist darauf zu achten, dass ggf. ab dem 15. Lebensmonat ein durchgängiger Elterngeldbezug vorliegt. Darüber hinaus müssen die Rahmenbedingungen eingehalten werden; d.h. der Änderungswunsch darf nicht zu einem unzulässigen und damit nicht bewilligungsfähigen Parallelbezug von mehr als einem Monat Basiselterngeld führen.
- Bei bereits genehmigten (und ausgezahlten) Elterngeldmonaten des anderen Elternteils kann die gewünschte Rückumwandlung den Rahmenbedingungen entgegenstehen und ggf. nicht vorgenommen werden.
- Die Wochenarbeitsstunden sind nur für die Lebensmonate des Kindes anzugeben, in denen auch Erwerbseinkommen während des Elterngeldbezuges vorliegt.
- In Lebensmonaten mit Erwerbseinkommen richtet sich die Berechnung des Elterngeldes nach der jeweils vorliegenden Leistungsart (Basiselterngeldmonate mit Teilzeiteinkommen oder ElterngeldPlus-/Partnerschaftsbonus-Monate mit Teilzeiteinkommen).
- Wenn von den Eltern nachträglich eine Veränderung der ursprünglich beantragten und bewilligten Bezugszeiträume gewünscht wird, muss umgehend eine Kontaktaufnahme mit der zuständigen Elterngeldstelle erfolgen!

|                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                           |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <div>Anlage N (2 Seiten!)</div> <div>Nur Einkommen<br/>aus nichtselbstständiger Erwerbstätigkeit</div>                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <div>Nachname, Vorname(n) des beantragenden Elternteils</div> <div>Nachname, Vorname(n) und Geburtsdatum des Kindes</div> |  |
| <div>Erklärung zum Einkommen aus<br/>nichtselbstständiger Erwerbstätigkeit</div> <div>► Die Angaben sind von dem Elternteil erforderlich, der Elterngeld beantragt. Zutreffendes bitte ankreuzen ◄</div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                           |  |
| Einkommen ► v o r ◄ der Geburt des Kindes                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                           |  |
| A                                                                                                                                                                                                        | Bemessungszeitraum (maßgeblicher Zwölfmonatszeitraum)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                           |  |
| A.1                                                                                                                                                                                                      | Bestimmung des maßgeblichen Zwölfmonatszeitraums (Bemessungszeitraum)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                           |  |
|                                                                                                                                                                                                          | <div><input type="checkbox"/> Ich hatte in den 12 Monaten vor der Geburt des Kindes, im Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes <b>und</b> im Kalenderjahr vor dem Jahr, in dem ggf. ein Verschiebatbestand liegt, <b>keine Gewinneinkünfte, nur Lohn/Gehalt.</b></div> <div>Für die Berechnung des Elterngeldanspruchs ist grundsätzlich das Einkommen aus den zwölf Kalendermonaten vor dem Monat der Geburt des Kindes maßgeblich. Kalendermonate, in denen vor der Geburt des Kindes für mindestens einen Tag ein Ausklammerungstatbestand vorliegt, werden bei der Bestimmung der zwölf für die Einkommensermittlung heranzuziehenden Kalendermonate übersprungen. Der Zeitraum verlagert sich entsprechend in die Vergangenheit.</div> <div>Nachfolgend bejahte Zeiträume (Verschiebatbestände) führen regelmäßig zu einer entsprechenden Zurückverlagerung des Zwölfmonatszeitraumes.<br/>Wenn Sie für einen oder mehrere dieser Verschiebatbestände auf die Zurückverlagerung verzichten möchten und das Erwerbseinkommen aus dem entsprechenden Zeitraum in die Elterngeldberechnung mit einbezogen werden soll, beantragen Sie das bitte im nachfolgenden Feld A.2.</div> <div><b>Verschiebatbestände</b><br/>sind Zeiten, die den regelmäßigen Bemessungszeitraum für die Berechnung des Elterngeldes zurückverlagern können:</div> <div><b>a) Mutterschaftsgeldbezug bzw. Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes (MuschG)</b><br/>(Sechswochenfrist vor der Geburt)<br/><input type="checkbox"/> ja, vor der Geburt des Kindes<br/><input type="checkbox"/> ja, vor der Geburt des älteren Kindes _____, geb. am _____<br/>    ► Mutterschaftsgeldbescheinigung der Krankenkasse beifügen ◄</div> <div><b>b) Mutterschaftsgeldbezug/Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 2 des MuschG</b><br/>(Schutzfrist nach Geburt eines älteren Kindes)<br/><input type="checkbox"/> ja, nach der Geburt des älteren Kindes _____, geb. am _____</div> <div><b>c) ab 01.06.2025: Mutterschaftsgeldbezug/Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 5 des MuschG (Fehlgeburt)</b><br/><input type="checkbox"/> ja, für die Dauer von _____<br/>    ► Mutterschaftsgeldbescheinigung der Krankenkasse und ggf. Gehaltsbescheinigung des Arbeitgebers beifügen. ◄</div> <div><b>d) bis 30.04.2025: Einkommensverlust wegen einer maßgeblich auf die Schwangerschaft zurückzuführenden Erkrankung</b><br/><input type="checkbox"/> ja   ► ärztliches Attest beifügen ◄<br/><b>ab 01.05.2025: Erkrankung, die maßgeblich auf die Schwangerschaft zurückzuführen ist</b><br/><input type="checkbox"/> ja   ► ärztliches Attest beifügen ◄</div> <div><b>e) Elterngeldbezug für ein Vorkind;</b> max. bis zu dessen 14. Lebensmonat (bei besonders früh geborenen Kindern ggf. länger)<br/><input type="checkbox"/> ja   ► Elterngeldbescheid in Kopie beifügen ◄</div> <div><b>f) Einkommensverlust wegen Leistungen aufgrund von Wehrdienst, Zivildienst oder Freiwilligendienst</b><br/><input type="checkbox"/> ja   ► entsprechende Leistungsnachweise in Kopie beifügen ◄</div> <div><b>g) ab 01.05.2025: Mutterschutzleistungen in Form von Krankentagegeld gem. § 192 Abs. 5 S. 2 Versichertenvertragsgesetz (VVG)</b><br/><input type="checkbox"/> ja   ► entsprechende Leistungsnachweise in Kopie beifügen ◄</div> |                                                                                                                           |  |
| A.2                                                                                                                                                                                                      | Antrag auf Verzicht der Ausklammerung von Verschiebatbeständen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                           |  |
|                                                                                                                                                                                                          | <div><b>Verzicht auf die Ausklammerung von Verschiebatbeständen des Bemessungszeitraums:</b><br/>Liegt zumindest einer der unter Feld A 1 genannten Verschiebatbestände vor, kann <b>auf Antrag</b> auf die Ausklammerung aus dem Bemessungszeitraum <b>verzichtet</b> werden.</div> <div><input type="checkbox"/> Ich beantrage, den vorliegenden Verschiebatbestand _____ (a-g) in meinem maßgebenden Bemessungszeitraum zu belassen. Bei der Berechnung meines Elterngeldanspruchs soll das <b>Erwerbseinkommen</b> aus den/dem Kalendermonat(en) _____ berücksichtigt werden. Kopien der entsprechenden Gehaltsnachweise sind beigelegt.</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                           |  |

| B                   | Nachweise zum Einkommen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                       |               |                     |         |       |                     |         |       |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|---------------|---------------------|---------|-------|---------------------|---------|-------|
|                     | <p><b>Für Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit gilt:</b></p> <p><b>Ich hatte im maßgebenden Zwölfmonatszeitraum Erwerbseinkommen aus</b></p> <div><input type="checkbox"/> voller Erwerbstätigkeit    <input type="checkbox"/> Teilzeittätigkeit    <input type="checkbox"/> einer/mehreren geringfügigen Beschäftigung/en (z.B. Minijob)</div> <div><input type="checkbox"/> Berufs(aus)bildung    <input type="checkbox"/> Freiwilligendienst    <input type="checkbox"/> Midijob (Gleitzone)</div> <p><input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis war befristet vom _____ bis _____.</p> <p>► <b>Bitte weisen Sie Ihr Einkommen durch Ihnen vorliegende monatliche Lohn-/Gehaltsabrechnungen bzw. Bezügemitteilungen lückenlos nach (vollständige Kopien sind ausreichend).</b></p> <p><b>Für Monate mit Einkommen, aber ohne Gehaltsabrechnung, ist eine entsprechende Erklärung abzugeben. Monate ohne jeden Nachweis werden mit 0 Euro berücksichtigt.</b></p> <p>► <b>Mütter fügen bitte eine Bescheinigung des Arbeitgebers über Beginn und Ende der Mutterschutzfrist bei.</b></p> <p>► <b>Beschäftigte fügen bitte eine <u>Bestätigung des Arbeitgebers</u> über den genauen Zeitraum der tatsächlichen Elternzeit bei.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                       |               |                     |         |       |                     |         |       |
| C                   | Einkommen ► n a c h ◀ der Geburt des Kindes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                       |               |                     |         |       |                     |         |       |
|                     | <p>Geben Sie nachstehend bitte an, ob Sie im beantragten Bezugszeitraum von Elterngeld auch Einkommen haben werden (= Lebensmonate nach Feld 9 des Antrags).</p> <p>Die Fragen sind mit "Ja" zu beantworten, wenn Sie eine der genannten Einkunftsart haben (werden) oder Sozialleistung beziehen (werden). Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass nicht mit "Ja" beantwortete Felder als mit "Nein" beantwortet gelten. Dies bedeutet bei den Einkunftsarten, dass Sie aus diesen kein Einkommen haben oder dass Sie solche Leistungen nicht erhalten. Beachten Sie bitte, dass Einkommen auch ohne eigene Arbeitsleistung erzielt werden kann und entsprechend anzugeben ist.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                       |               |                     |         |       |                     |         |       |
|                     | Nichtselbstständige Arbeit (u.a. auch Mini-/Midijob)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Ja | ► Falls <b>ja</b> , bitte nachstehendes <b>Feld D</b> beachten und ausfüllen.                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |                       |               |                     |         |       |                     |         |       |
|                     | Selbstständige Arbeit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Ja | ► Falls <b>ja</b> , bitte separat nachweisen, mit welcher Arbeitszeit welche Art von Erwerbstätigkeit ausgeübt wird und in welcher Höhe mit Erwerbseinkünften daraus zu rechnen ist. Diese Angaben sind auch bei der Anwendung des Antragsrechts bzgl. geringer selbstständigen Einkünfte mit durchschnittlich weniger als 35 € monatlich erforderlich! |          |                       |               |                     |         |       |                     |         |       |
|                     | Gewerbebetrieb                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Ja |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                       |               |                     |         |       |                     |         |       |
|                     | Land- und Forstwirtschaft                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Ja |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                       |               |                     |         |       |                     |         |       |
|                     | Sonstige Leistungen/Einnahmen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Ja | ► Falls <b>ja</b> , bitte nachstehendes <b>Feld E</b> beachten und ausfüllen.                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |                       |               |                     |         |       |                     |         |       |
|                     | <p><b>HINWEIS</b></p> <p>Das Elterngeld wird bei Vorliegen von Erwerbseinkommen im Bezugszeitraum differenziert berechnet. Die Berechnung richtet sich danach, ob Basiselterngeld oder ElterngeldPlus bezogen wird.</p> <p>In Monaten mit ElterngeldPlus ohne den Zeitraum des Partnerschaftsbonus und den Monaten mit Partnerschaftsbonus kann ein unterschiedlicher Sachverhalt vorliegen; z. B. ist der Umfang der Teilzeittätigkeit nicht gleich oder das Gewinnverhalten ist unterschiedlich. Dennoch wird das Einkommen daraus als Durchschnitt ermittelt. Bei der Antragstellung und der Vorlage der Unterlagen ist darauf zu achten.</p> <p>Das ElterngeldPlus als Partnerschaftsbonus kann nur gewährt werden, wenn beide Elternteile gleichzeitig in zwei bis vier aufeinanderfolgenden Lebensmonaten zwischen 24 und 32 Wochenstunden erwerbstätig sind.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                       |               |                     |         |       |                     |         |       |
| D                   | Nichtselbstständige Arbeit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                       |               |                     |         |       |                     |         |       |
|                     | <p>a) Erwerbstätigkeit</p> <table><thead><tr><th>Zeitraum</th><th>durchschnittlich mtl.</th><th>Wochenstunden</th></tr></thead><tbody><tr><td>vom _____ bis _____</td><td>_____ €</td><td>_____</td></tr><tr><td>vom _____ bis _____</td><td>_____ €</td><td>_____</td></tr></tbody></table> <p>b) <b>Ich habe Einkommen durch</b></p> <div><input type="checkbox"/> fortlaufende, leistungsunabhängige Sachbezüge ggf. ohne eigene Tätigkeit (<b>z.B. Weiternutzung Dienstwagen</b>)</div> <div><input type="checkbox"/> andere Vergütungen (z.B. regelmäßig anfallende Provisionszahlungen, Sabbatjahrregelung, <b>Familienzeit</b>)</div> <p>► Beschäftigte fügen bitte eine Bestätigung des Arbeitgebers über die Teilzeittätigkeit bei, aus der die vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit hervorgeht. Bei vergüteter Familienzeit bitte entsprechende Nachweise vorlegen.</p> <p>► Das voraussichtliche Einkommen ist glaubhaft zu machen, z.B. durch Vorlage des Arbeitsvertrages in Verbindung mit Ihnen vorliegenden Lohn-/Gehaltsabrechnungen über die Teilzeittätigkeit.</p> <p>Zu diesem Zweck kann der Vordruck "Bescheinigung des Arbeitgebers zum Antrag auf Elterngeld zu dem Arbeitsverhältnis in der Bezugszeit des Elterngeldes" im Antrag auf Elterngeld verwendet werden.</p> <p>Das Formular steht auch zum Download unter <a href="http://www.familienatlas.de/elterngeld">www.familienatlas.de/elterngeld</a> zur Verfügung.</p> <p>Auf die Ausführungen im Informationsblatt zur vorläufigen Gewährung und Endabrechnung des Elterngeldes nach § 8 BEEG wird hingewiesen. Durch die endgültige Feststellung kann es auch zu einer Rückforderung kommen.</p> |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Zeitraum | durchschnittlich mtl. | Wochenstunden | vom _____ bis _____ | _____ € | _____ | vom _____ bis _____ | _____ € | _____ |
| Zeitraum            | durchschnittlich mtl.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Wochenstunden               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                       |               |                     |         |       |                     |         |       |
| vom _____ bis _____ | _____ €                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | _____                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                       |               |                     |         |       |                     |         |       |
| vom _____ bis _____ | _____ €                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | _____                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                       |               |                     |         |       |                     |         |       |
| E                   | Sonstige Leistungen/Einnahmen (Einkommensersatzleistungen) - keine abschließende Aufzählung -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                       |               |                     |         |       |                     |         |       |
|                     | <div><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I    <input type="checkbox"/> Bürgergeld    <input type="checkbox"/> Krankengeld    <input type="checkbox"/> Krankentagegeld (aus privater Krankenversicherung)</div> <div><input type="checkbox"/> Renten oder andere Leistungen (auch aus privaten Versicherungen) (Art): _____ vom _____ bis _____</div> <p>► <b>Nachweise beifügen</b> ◀</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |                       |               |                     |         |       |                     |         |       |

# Anlage G (3 Seiten!)

Nur Gewinneinkünfte (positiv/negativ/Null) aus

- ◆ Land- und Forstwirtschaft
- ◆ Gewerbebetrieb
- ◆ selbstständiger Erwerbstätigkeit

Nachname, Vorname(n) des beantragenden Elternteils

Nachname, Vorname(n) und Geburtsdatum des Kindes

## Erklärung zum Einkommen aus Gewinneinkünften

► Die Angaben sind von dem Elternteil erforderlich, der Elterngeld beantragt. Zutreffendes bitte ankreuzen ◀

### Einkommen ► v o r ◀ der Geburt des Kindes

#### A Bemessungszeitraum (maßgeblicher Zwölfmonatszeitraum)

##### A.1 Bestimmung des maßgeblichen Kalenderjahres (Bemessungszeitraum)

☐ Ich hatte in den 12 Monaten vor der Geburt des Kindes und/oder im Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes **keinen Lohn/Gehalt** sondern **nur Gewinneinkünfte (positiv, negativ oder Null)** aus:

☐ Land- und Forstwirtschaft

☐ Gewerbebetrieb

Art des Gewerbes: \_\_\_\_\_

☐ Selbstständiger Arbeit

Art der selbstständigen Tätigkeit: \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Vollständig steuerbefreite Einnahmen gemäß § 3 Einkommensteuergesetz (EStG) stellen keine elterngeldrechtlich zu berücksichtigenden Einnahmen dar; z.B. Übungsleiter (§ 3 Nr. 26 EStG).

Der Bemessungszeitraum für Einkommen aus Gewinneinkünften ist das Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes.

Dies ist das Kalenderjahr: \_\_\_\_\_.

Liegt in dem maßgebenden Veranlagungszeitraum vor der Geburt des Kindes für mindestens einen Tag ein Verschiebatbestand vor, kann der Bemessungszeitraum **auf Antrag** entsprechend auf den steuerlichen Gewinnermittlungszeitraum davor verschoben werden; d.h. um ein oder mehrere Kalenderjahr/e in die Vergangenheit (s. A.3).

#### Verschiebatbestände

Für **nachfolgend bejahte Zeiträume** kann eine entsprechende **Zurückverlagerung des Bemessungszeitraumes/Kalenderjahres beantragt werden:**

**a) Mutterschaftsgeldbezug bzw. Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes (MuschG)**  
(Sechswochenfrist vor der Geburt)

☐ ja, vor der Geburt des Kindes

☐ ja, vor der Geburt des älteren Kindes \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

► Mutterschaftsgeldbescheinigung der Krankenkasse beifügen ◀

**b) Mutterschaftsgeldbezug/Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 2 des MuschG**  
(Schutzfrist nach Geburt eines älteren Kindes)

☐ ja, nach der Geburt des älteren Kindes \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

**c) ab 01.06.2025: Mutterschaftsgeldbezug/Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 5 des MuschG (Fehlgeburt)**

☐ ja, für die Dauer von \_\_\_\_\_

► Mutterschaftsgeldbescheinigung der Krankenkasse beifügen ◀

**d) bis 30.04.2025: Einkommensverlust wegen einer maßgeblich auf die Schwangerschaft zurückzuführenden Erkrankung**

☐ ja ► ärztliches Attest beifügen ◀

**ab 01.05.2025: Erkrankung, die maßgeblich auf die Schwangerschaft zurückzuführen ist**

☐ ja ► ärztliches Attest beifügen ◀

**e) Elterngeldbezug für ein Vorkind;** max. bis zu dessen 14. Lebensmonat (bei besonders früh geborenen Kindern ggf. länger)

☐ ja ► Elterngeldbescheid in Kopie beifügen ◀

**f) Einkommensverlust wegen Leistungen aufgrund von Wehrdienst, Zivildienst oder Freiwilligendienst**

☐ ja ► entsprechende Leistungsnachweise in Kopie beifügen ◀

**g) ab 01.05.2025: Mutterschutzleistungen in Form von Krankentagegeld gem. § 192 Abs. 5 S. 2 Versichertenvertragsgesetz (VVG)**

☐ ja ► entsprechende Leistungsnachweise in Kopie beifügen ◀

#### A.2 Vorübergehendes Erwerbseinkommen

Ich hatte – ggf. auch nur zeitweise – Gewinneinkünfte (positiv, negativ oder Null) aus:

☐ Land- und Forstwirtschaft

☐ Gewerbebetrieb

☐ selbstständiger Tätigkeit

Bei nur vorübergehenden Einkünften bitte den Zeitraum angeben (von – bis):

\_\_\_\_\_  
Art der selbstständigen Tätigkeit/Art des Gewerbes: \_\_\_\_\_

|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                                  |                      |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>A.3</b>                                                                                                                | <b>Antrag auf Verschiebung des maßgeblichen Bemessungszeitraums</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                                  |                      |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
|                                                                                                                           | <p><b>Beantragung der Verschiebung des Bemessungszeitraums:</b><br/>         Liegt zumindest einer der unter Feld A 1 genannten Verschiebetatbestände in den Gewinnermittlungszeiträumen für obiges Einkommen vor, kann <b>auf Antrag</b> der Bemessungszeitraum auf die Gewinnermittlungszeiträume (Kalenderjahr, Wirtschaftsjahr) davor zurückverlagert werden.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich beantrage die Berücksichtigung von Verschiebetatbeständen (aus Feld A.1): _____<br/>         (Mehrfachverschiebungen sind ggf. möglich) und bestimme so das Kalenderjahr _____ als mein Bemessungsjahr.</p> <p>► Wenn <u>auf Antrag</u> der Bemessungszeitraum verschoben wird und darin auch <b>Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit vorliegen</b>, füllen Sie bitte die <b>Anlage GuN für Mischeinkünfte</b> aus.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                                  |                      |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| <b>B.1</b>                                                                                                                | <b>Nachweise zum Einkommen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                                  |                      |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
|                                                                                                                           | <p><b>Bei Gewinneinkünften gilt für den maßgebenden Bemessungszeitraum:</b></p> <p>► Bitte <b>Einkommensteuerbescheid (vollständige Kopie)</b> des vergangenen Kalenderjahres beifügen. Liegt dieser noch nicht vor, ist das Einkommen glaubhaft zu machen. Hierzu bitte den letzten Steuerbescheid und eine Einnahmen-/Ausgaben-Überschussrechnung nach § 4 Abs. 3 Einkommensteuergesetz (EStG) einschließlich Absetzung für Abnutzung (AfA) für das Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes sowie den letzten Steuervorauszahlungsbescheid beifügen. Das Elterngeld wird auf dieser Basis vorläufig berechnet.</p> <p>► Besteht das Einkommen nur zeitweise, bitte den Tätigkeitszeitraum belegen und Kopien von vorliegenden An- und Abmeldebelegen beifügen.</p> <p>► Wird kein Steuerbescheid erteilt, ist eine entsprechende Bestätigung des Finanzamtes (Nichtveranlagungsbescheid) vorzulegen.</p> <p>► Sofern weder ein Steuerbescheid noch eine Gewinnberechnung vorgelegt werden können (entsprechende Erklärung notwendig), sind die Einnahmen zu belegen. Es erfolgt dann ein Betriebsausgabenabzug von 25%, der <b>verbleibende Betrag</b> wird berücksichtigt.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                                  |                      |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| <b>B.2</b>                                                                                                                | <b>Abzugsmerkmale im maßgeblichen Kalenderjahr</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                                  |                      |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
|                                                                                                                           | <p>Für meinen maßgebenden Bemessungszeitraum bestand <b>ggf. auch nur für Teile der Gewinneinkünfte oder auch nur zeitweise</b></p> <p><b>a) eine Pflicht-Mitgliedschaft in Zweigen der gesetzlichen Sozialversicherung</b></p> <p><input type="checkbox"/> nein (Pflichtmitgliedschaft in keinem Zweig gegeben) <b>ODER</b></p> <table border="0"> <tr> <td>gesetzlicher Rentenversicherung *</td> <td><input type="checkbox"/> ja, durchgehend</td> <td><input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____</td> </tr> <tr> <td>berufsständisches Versorgungswerk<br/>(z.B. Ärzte-, Apotheker-, Architektenkammer,<br/>Künstlersozialkasse, Rechtsanwalt) *</td> <td><input type="checkbox"/> ja, durchgehend</td> <td><input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____</td> </tr> <tr> <td>Alterssicherung der Landwirte *</td> <td><input type="checkbox"/> ja, durchgehend</td> <td><input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____</td> </tr> <tr> <td>gesetzlicher Krankenversicherung *</td> <td><input type="checkbox"/> ja, durchgehend</td> <td><input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____</td> </tr> <tr> <td>Pflegeversicherung *</td> <td><input type="checkbox"/> ja, durchgehend</td> <td><input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____</td> </tr> <tr> <td>Arbeitslosenversicherung *</td> <td><input type="checkbox"/> ja, durchgehend</td> <td><input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____</td> </tr> </table> <p>* (Beitrags)Bescheide bitte beifügen, ggf. Bescheide über Befreiung oder Beginn und Ende beifügen.</p> <p><b>b) Kirchensteuerpflicht</b></p> <p><input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja durchgehend    <input type="checkbox"/> ja von _____ bis _____</p> <p><b>c) Weitere Kinder</b>, für die ich Anspruch auf einen <b>Kinderfreibetrag</b> nach §51a in Verbindung mit §32 EStG habe und die <b>noch nicht in Feld 8 des Elterngeldantrages aufgeführt sind. Kindergeldnachweis bitte beifügen.</b><br/>         Bitte auf einem Begleitzettel aufführen mit Name, Vorname und Geburtsdatum.</p> |                                                      | gesetzlicher Rentenversicherung * | <input type="checkbox"/> ja, durchgehend | <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ | berufsständisches Versorgungswerk<br>(z.B. Ärzte-, Apotheker-, Architektenkammer,<br>Künstlersozialkasse, Rechtsanwalt) * | <input type="checkbox"/> ja, durchgehend | <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ | Alterssicherung der Landwirte * | <input type="checkbox"/> ja, durchgehend | <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ | gesetzlicher Krankenversicherung *                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> ja, durchgehend | <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ | Pflegeversicherung * | <input type="checkbox"/> ja, durchgehend | <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ | Arbeitslosenversicherung * | <input type="checkbox"/> ja, durchgehend | <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ |
| gesetzlicher Rentenversicherung *                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja, durchgehend                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____     |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                                  |                      |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| berufsständisches Versorgungswerk<br>(z.B. Ärzte-, Apotheker-, Architektenkammer,<br>Künstlersozialkasse, Rechtsanwalt) * | <input type="checkbox"/> ja, durchgehend                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____     |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                                  |                      |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| Alterssicherung der Landwirte *                                                                                           | <input type="checkbox"/> ja, durchgehend                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____     |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                                  |                      |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| gesetzlicher Krankenversicherung *                                                                                        | <input type="checkbox"/> ja, durchgehend                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____     |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                                  |                      |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| Pflegeversicherung *                                                                                                      | <input type="checkbox"/> ja, durchgehend                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____     |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                                  |                      |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| Arbeitslosenversicherung *                                                                                                | <input type="checkbox"/> ja, durchgehend                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____     |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                                  |                      |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| <b>C</b>                                                                                                                  | <b>Einkommen ► n a c h ◀ der Geburt des Kindes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                                  |                      |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
|                                                                                                                           | <p>Geben Sie nachstehend bitte an, ob Sie im beantragten Bezugszeitraum von Elterngeld auch Einkommen haben werden (Lebensmonate nach Feld 9 des Antrags).</p> <p>Die Fragen sind mit "Ja" zu beantworten, wenn Sie eine der genannten Einkunftsart haben (werden) oder Sozialleistung beziehen (werden). Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass nicht mit "Ja" beantwortete Felder als mit "Nein" beantwortet gelten. Dies bedeutet bei den Einkunftsarten, dass Sie aus diesen kein Einkommen haben oder dass Sie solche Leistungen nicht erhalten. Beachten Sie bitte, dass Sie auch <u>Einkommen ohne eigene Arbeitsleistung</u> haben können und dies entsprechend anzugeben ist.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                                  |                      |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
|                                                                                                                           | <table border="1"> <tr> <td>Nichtselbstständige Arbeit (u.a. auch Mini-/Midijob)</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> </tr> <tr> <td>Selbstständige Arbeit</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> </tr> <tr> <td>Gewerbebetrieb</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> </tr> <tr> <td>Land- und Forstwirtschaft</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> </tr> <tr> <td>Sonstige Leistungen/Einnahmen</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nichtselbstständige Arbeit (u.a. auch Mini-/Midijob) | <input type="checkbox"/> Ja       | Selbstständige Arbeit                    | <input type="checkbox"/> Ja                      | Gewerbebetrieb                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Ja              | Land- und Forstwirtschaft                        | <input type="checkbox"/> Ja     | Sonstige Leistungen/Einnahmen            | <input type="checkbox"/> Ja                      | <p>► Falls ja, nachstehendes <b>Feld D</b> beachten und ausfüllen</p> <p>► Falls ja,<br/>nachstehendes <b>Feld E</b> beachten und ausfüllen</p> <p>► Falls ja, nachstehendes <b>Feld F</b> beachten und ausfüllen</p> |                                          |                                                  |                      |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| Nichtselbstständige Arbeit (u.a. auch Mini-/Midijob)                                                                      | <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                                  |                      |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| Selbstständige Arbeit                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                                  |                      |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| Gewerbebetrieb                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                                  |                      |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| Land- und Forstwirtschaft                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                                  |                      |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| Sonstige Leistungen/Einnahmen                                                                                             | <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                                  |                      |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
|                                                                                                                           | <p>⇒ Wenn Sie trotz Einnahmen aus Gewinneinkünften &gt;vor der Geburt&lt; im beantragten Zeitraum keine Einnahmen haben, ist <b>zusätzlich</b> zu erklären, welche Maßnahmen dafür getroffen wurden (Betriebsstillegung, Abmeldung etc.). Geeignete Unterlagen bitte beifügen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                  |                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                                  |                      |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |



|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |                       |                       |                     |                     |                     |                     |         |                     |                     |         |       |                |                     |         |       |                |                     |         |       |                           |                     |         |       |                           |                     |         |       |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------|---------------------|---------------------|---------|-------|----------------|---------------------|---------|-------|----------------|---------------------|---------|-------|---------------------------|---------------------|---------|-------|---------------------------|---------------------|---------|-------|
|                           | <div>HINWEIS</div> <div>Das Elterngeld wird bei Vorliegen von Erwerbseinkommen im Bezugszeitraum differenziert berechnet. Die Berechnung richtet sich danach, ob Basiselterngeld oder ElterngeldPlus bezogen wird.</div> <div>In Monaten mit ElterngeldPlus ohne den Zeitraum des Partnerschaftsbonus und den Monaten mit Partnerschaftsbonus kann ein unterschiedlicher Sachverhalt vorliegen; z.B. ist der Umfang der Teilzeittätigkeit nicht gleich oder das Gewinnverhalten ist unterschiedlich. Dennoch wird das Einkommen daraus als Durchschnitt ermittelt. Bei der Antragstellung und der Vorlage der Unterlagen ist darauf zu achten.</div> <div>Das ElterngeldPlus als Partnerschaftsbonus kann nur gewährt werden, wenn beide Elternteile gleichzeitig in zwei bis vier aufeinanderfolgenden Lebensmonaten zwischen 24 und 32 Wochenstunden erwerbstätig sind.</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |                       |                       |                     |                     |                     |                     |         |                     |                     |         |       |                |                     |         |       |                |                     |         |       |                           |                     |         |       |                           |                     |         |       |
| D                         | <div>Nichtselbständige Arbeit</div> <div>a) Aufnahme einer nichtselbstständigen Erwerbstätigkeit im Bezugszeitraum des Elterngeldes</div> <table><tr><td>Zeitraum</td><td>durchschnittlich mtl.</td><td>Wochenstunden</td></tr><tr><td>vom _____ bis _____</td><td>_____ €</td><td>_____</td></tr><tr><td>vom _____ bis _____</td><td>_____ €</td><td>_____</td></tr></table> <div>b) Ich habe Einkommen durch</div> <div><input type="checkbox"/> fortlaufende, leistungsunabhängige Sachbezüge ggf. ohne eigene Tätigkeit<br/>(z.B. weitere Nutzung eines Dienstwagens)</div> <div><input type="checkbox"/> andere Vergütungen (z.B. regelmäßig anfallende Provisionszahlungen)</div> <div>▸ Beschäftigte fügen bitte eine Bestätigung des Arbeitgebers über die Teilzeittätigkeit bei, aus der die vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit hervorgeht.</div> <div>▸ Das voraussichtliche Einkommen ist glaubhaft zu machen, z.B. durch Vorlage des Arbeitsvertrages in Verbindung mit Ihnen vorliegenden Lohn-/Gehaltsabrechnungen über die Teilzeittätigkeit.<br/>Zu diesem Zweck kann der Vordruck "Bescheinigung des Arbeitgebers zum Antrag auf Elterngeld zu dem Arbeitsverhältnis, ... in der Bezugszeit des Elterngeldes" im Antrag auf Elterngeld verwendet werden.<br/>Das Formular steht auch zum Download unter <a href="http://www.familienatlas.de/elterngeld">www.familienatlas.de/elterngeld</a> zur Verfügung.</div> <div>Auf die Ausführungen im Informationsblatt zur vorläufigen Gewährung und Endabrechnung des Elterngeldes nach § 8 BEEG wird hingewiesen. Durch die endgültige Feststellung kann es auch zu einer Rückforderung kommen.</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Zeitraum              | durchschnittlich mtl. | Wochenstunden         | vom _____ bis _____ | _____ €             | _____               | vom _____ bis _____ | _____ € | _____               |                     |         |       |                |                     |         |       |                |                     |         |       |                           |                     |         |       |                           |                     |         |       |
| Zeitraum                  | durchschnittlich mtl.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Wochenstunden         |                       |                       |                     |                     |                     |                     |         |                     |                     |         |       |                |                     |         |       |                |                     |         |       |                           |                     |         |       |                           |                     |         |       |
| vom _____ bis _____       | _____ €                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | _____                 |                       |                       |                     |                     |                     |                     |         |                     |                     |         |       |                |                     |         |       |                |                     |         |       |                           |                     |         |       |                           |                     |         |       |
| vom _____ bis _____       | _____ €                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | _____                 |                       |                       |                     |                     |                     |                     |         |                     |                     |         |       |                |                     |         |       |                |                     |         |       |                           |                     |         |       |                           |                     |         |       |
| E                         | <div>Gewinneinkünfte (selbständige Arbeit, Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft)</div> <div>a) Abfrage der wöchentlichen Arbeitszeit:</div> <div><input type="checkbox"/> Meine Arbeitszeit betrug vor der Geburt des Kindes regelmäßig _____ Wochenstunden.</div> <div>Für den Bezugszeitraum gilt (ggf. mit Darstellung aller zeitlichen Veränderungen und ihren finanziellen Auswirkungen):</div> <div><input type="checkbox"/> Meine Arbeitszeit beträgt nun regelmäßig _____ Wochenstunden.</div> <div>Ich habe folgende Vorkehrungen (ggf. zur Reduzierung) getroffen, damit die wöchentliche Arbeitszeit maximal 32 Wochenstunden beträgt (z.B. Einstellung einer Ersatzkraft):</div> <div>_____</div> <div>_____</div> <div>▸ Bitte Nachweise beifügen ◀</div> <div>b) voraussichtliche Einnahmen/voraussichtlicher Gewinn (auch ohne eigene Erwerbstätigkeit;<br/>z.B. aus Beteiligung oder Photovoltaikanlage)</div> <div><input type="checkbox"/> Ich prognostiziere nur die Einnahmen im Sinne einer Einnahmeüberschussrechnung (EÜR) nach § 4 Abs. 3 EStG, lege aber keine Gewinnberechnung vor! Zur Gewinnermittlung wird dann eine Betriebsausgabe von 25% von den Einnahmen abgezogen.</div> <div>- oder -</div> <div><input type="checkbox"/> Ich beantrage die Berücksichtigung meines Gewinnes<br/>(Einnahme – tatsächlicher Ausgaben = EÜR nach § 4 Abs. 3 EStG erforderlich). Bitte ggf. eine Prognose erstellen.</div> <table><tr><td>Einkunftsart</td><td>Zeitraum</td><td>durchschnittlich mtl.</td><td>Wochenstunden</td></tr><tr><td>selbständige Arbeit</td><td>vom _____ bis _____</td><td>_____ €</td><td>_____</td></tr><tr><td>selbständige Arbeit</td><td>vom _____ bis _____</td><td>_____ €</td><td>_____</td></tr><tr><td>Gewerbebetrieb</td><td>vom _____ bis _____</td><td>_____ €</td><td>_____</td></tr><tr><td>Gewerbebetrieb</td><td>vom _____ bis _____</td><td>_____ €</td><td>_____</td></tr><tr><td>Land- und Forstwirtschaft</td><td>vom _____ bis _____</td><td>_____ €</td><td>_____</td></tr><tr><td>Land- und Forstwirtschaft</td><td>vom _____ bis _____</td><td>_____ €</td><td>_____</td></tr></table> <div>(bei Bedarf auf Sonderblatt entsprechend fortführen)</div> <div>▸ Der voraussichtliche steuerpflichtige Gewinn bzw. die Einnahmen in diesem Zeitraum sind durch geeignete Unterlagen glaubhaft zu machen (nachvollziehbare Prognose z.B. durch Steuerberater, Selbsteinschätzung, landwirtschaftlichen Buchführungsdienst) ◀</div> <div>Auf die Ausführungen im Informationsblatt zur vorläufigen Gewährung und Endabrechnung des Elterngeldes nach § 8 BEEG wird hingewiesen. Durch die endgültige Feststellung kann es auch zu einer Rückforderung kommen.</div> | Einkunftsart          | Zeitraum              | durchschnittlich mtl. | Wochenstunden       | selbständige Arbeit | vom _____ bis _____ | _____ €             | _____   | selbständige Arbeit | vom _____ bis _____ | _____ € | _____ | Gewerbebetrieb | vom _____ bis _____ | _____ € | _____ | Gewerbebetrieb | vom _____ bis _____ | _____ € | _____ | Land- und Forstwirtschaft | vom _____ bis _____ | _____ € | _____ | Land- und Forstwirtschaft | vom _____ bis _____ | _____ € | _____ |
| Einkunftsart              | Zeitraum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | durchschnittlich mtl. | Wochenstunden         |                       |                     |                     |                     |                     |         |                     |                     |         |       |                |                     |         |       |                |                     |         |       |                           |                     |         |       |                           |                     |         |       |
| selbständige Arbeit       | vom _____ bis _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | _____ €               | _____                 |                       |                     |                     |                     |                     |         |                     |                     |         |       |                |                     |         |       |                |                     |         |       |                           |                     |         |       |                           |                     |         |       |
| selbständige Arbeit       | vom _____ bis _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | _____ €               | _____                 |                       |                     |                     |                     |                     |         |                     |                     |         |       |                |                     |         |       |                |                     |         |       |                           |                     |         |       |                           |                     |         |       |
| Gewerbebetrieb            | vom _____ bis _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | _____ €               | _____                 |                       |                     |                     |                     |                     |         |                     |                     |         |       |                |                     |         |       |                |                     |         |       |                           |                     |         |       |                           |                     |         |       |
| Gewerbebetrieb            | vom _____ bis _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | _____ €               | _____                 |                       |                     |                     |                     |                     |         |                     |                     |         |       |                |                     |         |       |                |                     |         |       |                           |                     |         |       |                           |                     |         |       |
| Land- und Forstwirtschaft | vom _____ bis _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | _____ €               | _____                 |                       |                     |                     |                     |                     |         |                     |                     |         |       |                |                     |         |       |                |                     |         |       |                           |                     |         |       |                           |                     |         |       |
| Land- und Forstwirtschaft | vom _____ bis _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | _____ €               | _____                 |                       |                     |                     |                     |                     |         |                     |                     |         |       |                |                     |         |       |                |                     |         |       |                           |                     |         |       |                           |                     |         |       |
| F                         | <div>Sonstige Einnahmen (Einkommensersatzleistungen) - keine abschließende Aufzählung -</div> <div><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I    <input type="checkbox"/> Bürgergeld    <input type="checkbox"/> Krankengeld    <input type="checkbox"/> Krankentagegeld (aus privater Krankenversicherung)</div> <div><input type="checkbox"/> Renten oder andere Leistungen (auch aus privaten Versicherungen) (Art):</div> <div>_____ vom _____ bis _____</div> <div>▸ Bitte Nachweise beifügen ◀</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |                       |                       |                     |                     |                     |                     |         |                     |                     |         |       |                |                     |         |       |                |                     |         |       |                           |                     |         |       |                           |                     |         |       |





# Anlage GuN (4 Seiten!)

Gewinneinkünfte (positiv/negativ/Null) aus

- ◆ Land- und Forstwirtschaft
- ◆ Gewerbebetrieb
- ◆ selbstständiger Erwerbstätigkeit

UND

Einkommen aus nichtselbstständiger Erwerbstätigkeit

Nachname, Vorname(n) des beantragenden Elternteils

\_\_\_\_\_

Nachname, Vorname(n) und Geburtsdatum des Kindes

\_\_\_\_\_

## Erklärung zum Einkommen aus Gewinneinkünften UND nichtselbstständiger Erwerbstätigkeit

► Die Angaben sind von dem Elternteil erforderlich, der Elterngeld beantragt. Zutreffendes bitte ankreuzen ◄

### Einkommen ► v o r ◄ der Geburt des Kindes

**A Bemessungszeitraum (maßgeblicher Zwölfmonatszeitraum)**

**A.1 Bestimmung des maßgeblichen Kalenderjahres (Bemessungszeitraum)**

☐ Ich hatte in den 12 Monaten vor der Geburt des Kindes und/oder im Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes oder auch nur in Teilen der genannten Zeiträume **Gewinneinkünfte (positiv, negativ oder Null) und Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit.**

☐ Land- und Forstwirtschaft

☐ Gewerbebetrieb

Art des Gewerbes: \_\_\_\_\_

☐ Selbstständiger Arbeit

Art der selbstständigen Tätigkeit: \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Vollständig steuerbefreite Einnahmen gemäß § 3 Einkommensteuergesetz (EStG) stellen keine elterngeldrechtlich zu berücksichtigenden Einnahmen dar; z.B. Übungsleiter (§ 3 Nr. 26 EStG).

⇒ Als Bemessungszeitraum ist das Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes zugrunde zu legen: \_\_\_\_\_.

⇒ Als Bemessungszeitraum ist das davorliegende Kalenderjahr: \_\_\_\_\_ zugrunde zu legen, weil einer oder mehrere der folgenden Verschiebatbestände vorliegen und deren Berücksichtigung beantragt wird (Mehrfachauswahl möglich). Die Beantragung erfolgt in Feld A.4.

Liegt in dem maßgebenden Veranlagungszeitraum vor der Geburt des Kindes für mindestens einen Tag ein Verschiebatbestand vor, kann der Bemessungszeitraum **auf Antrag** entsprechend auf den steuerlichen Gewinnermittlungszeitraum davor verschoben werden; d.h. um ein oder mehrere Kalenderjahr/e in die Vergangenheit.

#### Verschiebatbestände

**Für nachfolgend bejahte Zeiträume kann eine entsprechende Zurückverlagerung des Bemessungszeitraumes/Kalenderjahres beantragt werden:**

**a) Mutterschaftsgeldbezug bzw. Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes (MuschG)**  
(Sechswochenfrist vor der Geburt)

☐ ja, vor der Geburt des Kindes

☐ ja, vor der Geburt des älteren Kindes \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

► Mutterschaftsgeldbescheinigung der Krankenkasse beifügen ◄

**b) Mutterschaftsgeldbezug/Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 2 des MuschG**  
(Schutzfrist nach Geburt eines älteren Kindes)

☐ ja, nach der Geburt des älteren Kindes \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

**c) ab 01.06.2025: Mutterschaftsgeldbezug/Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 5 des MuschG (Fehlgeburt)**

☐ ja, für die Dauer von \_\_\_\_\_

► Mutterschaftsgeldbescheinigung der Krankenkasse und ggf. Gehaltsbescheinigung des Arbeitgebers beifügen ◄

**d) bis 30.04.2025: Einkommensverlust wegen einer maßgeblich auf die Schwangerschaft zurückzuführenden Erkrankung**

☐ ja ► ärztliches Attest beifügen ◄

**ab 01.05.2025: Erkrankung, die maßgeblich auf die Schwangerschaft zurückzuführen ist**

☐ ja ► ärztliches Attest beifügen ◄

**e) Elterngeldbezug für ein Vorkind; max. bis zu dessen 14. Lebensmonat (bei besonders früh geborenen Kindern ggf. länger)**

☐ ja ► Elterngeldbescheid in Kopie beifügen ◄

**f) Einkommensverlust wegen Leistungen aufgrund von Wehrdienst, Zivildienst oder Freiwilligendienst**

☐ ja ► entsprechende Leistungsnachweise in Kopie beifügen ◄

**g) ab 01.05.2025: Mutterschutzleistungen in Form von Krankentagegeld gem. § 192 Abs. 5 S. 2 Versichertenvertragsgesetz (VVG)**

☐ ja ► entsprechende Leistungsnachweise in Kopie beifügen ◄

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A.2</b> | <b>Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit im maßgeblichen Kalenderjahr</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|            | <p>Ich hatte – ggf. auch nur zeitweise – Gewinneinkünfte (positiv, negativ oder Null) aus:</p> <p> <input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft         <input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb         <input type="checkbox"/> selbstständiger Tätigkeit       </p> <p>Bei nur vorübergehenden Einkünften bitte den Zeitraum angeben (von – bis):</p> <p>_____</p> <p>Art der selbstständigen Tätigkeit/Art des Gewerbes: _____</p> <p style="text-align: center;"><b>Bei geringen selbstständigen Einkünften bitte beachten:</b></p> <p>Wenn Sie Gewinneinkünfte in Höhe von maximal 35 Euro pro Kalendermonat haben und keinen Antrag auf Anwendung des Bemessungszeitraums für Nichtselbstständigkeit gestellt haben (s. Nr.11 des Elterngeldantrags), werden die Gewinneinkünfte bei der Elterngeldberechnung berücksichtigt.</p> <p>Der Bemessungszeitraum erstreckt sich dann zunächst auf den entsprechenden Gewinnermittlungszeitraum für dieses Einkommen. Dies ist in den meisten Fällen das vorherige Kalenderjahr. Vorliegende Verschiebatbestände (s. Feld A.1) können auf Antrag berücksichtigt werden.</p> <p>Legen Sie bitte die entsprechenden Einkommensnachweise aus selbstständiger Tätigkeit vor.</p> <p>Die Nachweise über die nichtselbstständigen Einkünfte werden für den identischen Zeitraum benötigt.</p> <p>Weitere Erläuterungen entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt.</p> |
|            | <b>Nachweise zum Einkommen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|            | <p><b>Bei Gewinneinkünften gilt für den maßgebenden Bemessungszeitraum:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Bitte <b>Einkommensteuerbescheid (vollständige Kopie)</b> des vergangenen Kalenderjahres beifügen. Liegt dieser noch nicht vor, ist das Einkommen glaubhaft zu machen. Hierzu bitte den letzten Steuerbescheid und eine Einnahmen/Ausgaben-Überschussrechnung nach § 4 Abs. 3 Einkommensteuergesetz (EStG) einschließlich Absetzung für Abnutzung (AfA) für das Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes sowie den letzten Steuervorauszahlungsbescheid beifügen. Das Elterngeld wird auf dieser Basis vorläufig berechnet.</li> <li>▶ Besteht das Einkommen nur zeitweise, bitte den Tätigkeitszeitraum belegen und Kopien von vorliegenden An- und Abmeldebelegen beifügen.</li> <li>▶ Wird kein Steuerbescheid erteilt, ist eine entsprechende Bestätigung des Finanzamtes (Nichtveranlagungsbescheid) vorzulegen.</li> <li>▶ Sofern weder ein Steuerbescheid noch eine Gewinnberechnung vorgelegt werden können (entsprechende Erklärung notwendig), sind die Einnahmen zu belegen. Es erfolgt dann ein Betriebsausgabenabzug von 25%, der <b>verbleibende Betrag</b> wird berücksichtigt.</li> </ul>                                                                                                                                                                                      |
| <b>A.3</b> | <b>Einkommen aus nichtselbstständiger Erwerbstätigkeit im maßgeblichen Kalenderjahr</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|            | <p><b>Für Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit gilt:</b></p> <p><b>Ich hatte im maßgeblichen Kalenderjahr Erwerbseinkommen aus</b></p> <p> <input type="checkbox"/> voller Erwerbstätigkeit         <input type="checkbox"/> Teilzeittätigkeit         <input type="checkbox"/> einer/mehreren geringfügigen Beschäftigung/en (z.B. Minijob)       </p> <p> <input type="checkbox"/> Berufs(aus)bildung         <input type="checkbox"/> Freiwilligendienst         <input type="checkbox"/> Midijob (Gleitzone)       </p> <p><input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis war befristet vom _____ bis _____ .</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|            | <b>Nachweise zum Einkommen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|            | <p><b>Bitte weisen Sie Ihr Einkommen durch Ihnen vorliegende monatliche Lohn-/Gehaltsabrechnungen bzw. Bezügemitteilungen lückenlos nach (vollständige Kopien sind ausreichend).</b></p> <p>Für Monate mit Einkommen, aber ohne Gehaltsabrechnung, ist eine entsprechende Erklärung abzugeben. Monate ohne jeden Nachweis werden mit 0 Euro berücksichtigt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Mütter fügen bitte eine Bescheinigung des Arbeitgebers über Beginn und Ende der Mutterschutzfrist bei.</b></li> <li>▶ <b>Beschäftigte fügen bitte eine <u>Bestätigung des Arbeitgebers</u> über den genauen Zeitraum der tatsächlichen Elternzeit bei.</b></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                       |                             |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                |                                                                              |                                                                |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>A.4</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Antrag auf Verschiebung des maßgeblichen Bemessungszeitraums</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                       |                             |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                |                                                                              |                                                                |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p><b>Beantragung der Verschiebung des Bemessungszeitraums:</b></p> <p>Liegt zumindest einer der unter Feld A 1 genannten Verschiebetatbestände in den Gewinnermittlungszeiträumen für obiges Einkommen vor, kann <b>auf Antrag</b> der Bemessungszeitraum auf die Gewinnermittlungszeiträume (Kalenderjahr, Wirtschaftsjahr) davor zurückverlagert werden.</p> <p>Das so bestimmte Bemessungsjahr gilt sowohl für die Berücksichtigung der Gewinneinkünfte als auch für die Einkünfte aus nichtselbstständiger Erwerbstätigkeit.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich beantrage die Berücksichtigung von Verschiebetatbeständen (aus Feld A.1): _____<br/> (Mehrfachverschiebungen sind ggf. möglich) und bestimme so das Kalenderjahr _____<br/> als mein Bemessungsjahr.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                       |                             |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                |                                                                              |                                                                |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| <b>B</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Abzugsmerkmale im maßgeblichen Kalenderjahr</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                             |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                |                                                                              |                                                                |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>Für meinen maßgebenden Bemessungszeitraum bestand <b>ggf. auch nur für Teile der Gewinneinkünfte oder auch nur zeitweise</b></p> <p><b>a) eine Pflicht-Mitgliedschaft in Zweigen der gesetzlichen Sozialversicherung</b></p> <p><input type="checkbox"/> nein (Pflichtmitgliedschaft in keinem Zweig gegeben) <b>ODER</b></p> <table border="0"> <tr> <td>gesetzlicher Rentenversicherung *</td> <td><input type="checkbox"/> ja, durchgehend</td> <td><input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____</td> </tr> <tr> <td>berufsständisches Versorgungswerk<br/>(z.B. Ärzte-, Apotheker-, Architektenkammer,<br/>Künstlersozialkasse, Rechtsanwalt) *</td> <td><input type="checkbox"/> ja, durchgehend</td> <td><input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____</td> </tr> <tr> <td>Alterssicherung der Landwirte *</td> <td><input type="checkbox"/> ja, durchgehend</td> <td><input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____</td> </tr> <tr> <td>gesetzlicher Krankenversicherung *</td> <td><input type="checkbox"/> ja, durchgehend</td> <td><input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____</td> </tr> <tr> <td>Pflegeversicherung *</td> <td><input type="checkbox"/> ja, durchgehend</td> <td><input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____</td> </tr> <tr> <td>Arbeitslosenversicherung *</td> <td><input type="checkbox"/> ja, durchgehend</td> <td><input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____</td> </tr> </table> <p>* (Beitrags)Bescheide bitte beifügen, ggf. Bescheide über Befreiung oder Beginn und Ende beifügen.</p> <p><b>b) Kirchensteuerpflicht</b></p> <p><input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja durchgehend    <input type="checkbox"/> ja von _____ bis _____</p> <p><b>c) Weitere Kinder</b>, für die ich Anspruch auf einen <b>Kinderfreibetrag</b> nach §51a in Verbindung mit §32 EStG habe und die <b>noch nicht in Feld 8 des Elterngeldantrages aufgeführt sind. Kindergeldnachweis bitte beifügen.</b><br/> Bitte auf einem Begleitzettel aufführen mit Name, Vorname und Geburtsdatum.</p> |                                                                       |                             | gesetzlicher Rentenversicherung * | <input type="checkbox"/> ja, durchgehend | <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ | berufsständisches Versorgungswerk<br>(z.B. Ärzte-, Apotheker-, Architektenkammer,<br>Künstlersozialkasse, Rechtsanwalt) * | <input type="checkbox"/> ja, durchgehend | <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ | Alterssicherung der Landwirte * | <input type="checkbox"/> ja, durchgehend | <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____                                                                                                                                                                                                                                                       | gesetzlicher Krankenversicherung * | <input type="checkbox"/> ja, durchgehend                       | <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____                             | Pflegeversicherung *                                           | <input type="checkbox"/> ja, durchgehend | <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ | Arbeitslosenversicherung * | <input type="checkbox"/> ja, durchgehend | <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ |
| gesetzlicher Rentenversicherung *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> ja, durchgehend                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____                      |                             |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                |                                                                              |                                                                |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| berufsständisches Versorgungswerk<br>(z.B. Ärzte-, Apotheker-, Architektenkammer,<br>Künstlersozialkasse, Rechtsanwalt) *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> ja, durchgehend                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____                      |                             |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                |                                                                              |                                                                |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| Alterssicherung der Landwirte *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> ja, durchgehend                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____                      |                             |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                |                                                                              |                                                                |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| gesetzlicher Krankenversicherung *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> ja, durchgehend                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____                      |                             |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                |                                                                              |                                                                |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| Pflegeversicherung *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> ja, durchgehend                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____                      |                             |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                |                                                                              |                                                                |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| Arbeitslosenversicherung *                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> ja, durchgehend                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____                      |                             |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                |                                                                              |                                                                |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| <b>C</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Einkommen ► n a c h ◀ der Geburt des Kindes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                             |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                |                                                                              |                                                                |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>Geben Sie nachstehend bitte an, ob Sie im beantragten Bezugszeitraum von Elterngeld auch Einkommen haben werden (Lebensmonate nach Feld 9 des Antrags).</p> <p>Die Fragen sind mit "Ja" zu beantworten, wenn Sie eine der genannten Einkunftsart haben (werden) oder Sozialleistung beziehen (werden). Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass nicht mit "Ja" beantwortete Feder als mit "Nein" beantwortet gelten. Dies bedeutet bei den Einkunftsarten, dass Sie aus diesen kein Einkommen haben oder dass Sie solche Leistungen nicht erhalten. Beachten Sie bitte, dass <u>Einkommen auch ohne eigene Arbeitsleistung</u> haben können und dies entsprechend anzugeben ist.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                             |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                |                                                                              |                                                                |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <table border="1"> <tr> <td>Nichtselbstständige Arbeit<br/>(Lohn, Gehalt, u.a. auch Mini-/Midijob)</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> </tr> <tr> <td>Selbstständige Arbeit</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> </tr> <tr> <td>Gewerbebetrieb</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> </tr> <tr> <td>Land- und Forstwirtschaft</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> </tr> <tr> <td>Sonstige Leistungen/Einnahmen</td> <td><input type="checkbox"/> Ja</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nichtselbstständige Arbeit<br>(Lohn, Gehalt, u.a. auch Mini-/Midijob) | <input type="checkbox"/> Ja | Selbstständige Arbeit             | <input type="checkbox"/> Ja              | Gewerbebetrieb                                   | <input type="checkbox"/> Ja                                                                                               | Land- und Forstwirtschaft                | <input type="checkbox"/> Ja                      | Sonstige Leistungen/Einnahmen   | <input type="checkbox"/> Ja              | <table border="1"> <tr> <td>► Falls ja, nachstehendes <b>Feld D</b> beachten und ausfüllen</td> </tr> <tr> <td>► Falls ja,<br/><br/>nachstehendes <b>Feld E</b><br/><br/>beachten und ausfüllen</td> </tr> <tr> <td>► Falls ja, nachstehendes <b>Feld F</b> beachten und ausfüllen</td> </tr> </table> |                                    | ► Falls ja, nachstehendes <b>Feld D</b> beachten und ausfüllen | ► Falls ja,<br><br>nachstehendes <b>Feld E</b><br><br>beachten und ausfüllen | ► Falls ja, nachstehendes <b>Feld F</b> beachten und ausfüllen |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| Nichtselbstständige Arbeit<br>(Lohn, Gehalt, u.a. auch Mini-/Midijob)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                       |                             |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                |                                                                              |                                                                |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| Selbstständige Arbeit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                       |                             |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                |                                                                              |                                                                |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| Gewerbebetrieb                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                       |                             |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                |                                                                              |                                                                |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| Land- und Forstwirtschaft                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                       |                             |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                |                                                                              |                                                                |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| Sonstige Leistungen/Einnahmen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                       |                             |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                |                                                                              |                                                                |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| ► Falls ja, nachstehendes <b>Feld D</b> beachten und ausfüllen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                       |                             |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                |                                                                              |                                                                |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| ► Falls ja,<br><br>nachstehendes <b>Feld E</b><br><br>beachten und ausfüllen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                       |                             |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                |                                                                              |                                                                |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| ► Falls ja, nachstehendes <b>Feld F</b> beachten und ausfüllen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                       |                             |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                |                                                                              |                                                                |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| <p>⇒ Wenn Sie trotz Einnahmen aus Gewinneinkünften &gt;vor der Geburt&lt; im beantragten Zeitraum keine Einnahmen haben, ist <b>zusätzlich</b> zu erklären, welche Maßnahmen dafür getroffen wurden (Betriebsstillegung, Abmeldung etc.). Geeignete Unterlagen bitte beifügen.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                       |                             |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                |                                                                              |                                                                |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |
| <p align="center"><b>HINWEIS</b></p> <p>Das Elterngeld wird bei Vorliegen von Erwerbseinkommen im Bezugszeitraum differenziert berechnet. Die Berechnung richtet sich danach, ob Basiselterngeld oder ElterngeldPlus bezogen wird.</p> <p>In Monaten mit ElterngeldPlus ohne den Zeitraum des Partnerschaftsbonus und den Monaten mit Partnerschaftsbonus kann ein unterschiedlicher Sachverhalt vorliegen; z.B. ist der Umfang der Teilzeittätigkeit nicht gleich oder das Gewinnverhalten ist unterschiedlich. Dennoch wird das Einkommen daraus als Durchschnitt ermittelt. Bei der Antragstellung und der Vorlage der Unterlagen ist darauf zu achten.</p> <p>Das ElterngeldPlus als Partnerschaftsbonus kann nur gewährt werden, wenn beide Elternteile gleichzeitig in zwei bis vier aufeinanderfolgenden Lebensmonaten zwischen 24 und 32 Wochenstunden erwerbstätig sind.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                       |                             |                                   |                                          |                                                  |                                                                                                                           |                                          |                                                  |                                 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |                                                                |                                                                              |                                                                |                                          |                                                  |                            |                                          |                                                  |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| D | <div><div>Nichtselbständige Arbeit</div><div><div>a) Ausübung einer nichtselbstständigen Erwerbstätigkeit im Bezugszeitraum des Elterngeldes</div><div><div><div>Zeitraum</div><div>durchschnittlich mtl.</div><div>Wochenstunden</div></div><div><div>vom _____ bis _____</div><div>_____ €</div><div>_____</div></div><div><div>vom _____ bis _____</div><div>_____ €</div><div>_____</div></div></div><div><div>b) Ich habe Einkommen durch</div><div><div><input type="checkbox"/> fortlaufende, leistungsunabhängige Sachbezüge ggf. ohne eigene Tätigkeit (z.B. Weiternutzung Dienstwagen)</div><div><input type="checkbox"/> andere Vergütungen (z.B. regelmäßig anfallende Provisionszahlungen, Sabbatjahrregelung, Familienzeit)</div></div><div><div>▸ Beschäftigte fügen bitte eine Bestätigung des Arbeitgebers über die Teilzeittätigkeit bei, aus der die vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit hervorgeht. Bei vergüteter Familienzeit bitte entsprechende Nachweise vorlegen.</div><div>▸ Das voraussichtliche Einkommen ist glaubhaft zu machen, z.B. durch Vorlage des Arbeitsvertrages in Verbindung mit Ihnen vorliegenden Lohn-/Gehaltsabrechnungen über die Teilzeittätigkeit.<br/>Zu diesem Zweck kann der Vordruck "Bescheinigung des Arbeitgebers zum Antrag auf Elterngeld zu dem Arbeitsverhältnis ... in der Bezugszeit des Elterngeldes" im Antrag auf Elterngeld verwendet werden.<br/>Das Formular steht auch zum Download unter <a href="http://www.familienatlas.de/elterngeld">www.familienatlas.de/elterngeld</a> zur Verfügung.</div></div><div>Auf die Ausführungen im Informationsblatt zur vorläufigen Gewährung und Endabrechnung des Elterngeldes nach § 8 BEEG wird hingewiesen. Durch die endgültige Feststellung kann es auch zu einer Rückforderung kommen.</div></div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| E | <div><div>Gewinneinkünfte (selbstständige Arbeit, Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft)</div><div><div>a) Abfrage der wöchentlichen Arbeitszeit:</div><div><div><input type="checkbox"/> Meine Arbeitszeit betrug vor der Geburt des Kindes regelmäßig _____ Wochenstunden.</div><div>Für den Bezugszeitraum gilt (ggf. mit Darstellung aller zeitlichen Veränderungen und ihren finanziellen Auswirkungen):</div><div><div><input type="checkbox"/> Meine Arbeitszeit beträgt nun regelmäßig _____ Wochenstunden.</div><div>Ich habe folgende Vorkehrungen (ggf. zur Reduzierung) getroffen, damit die wöchentliche Arbeitszeit maximal 32 Wochenstunden beträgt (z.B. Einstellung einer Ersatzkraft):</div><div></div></div><div>Nachweise bitte beifügen.</div><div><div>b) voraussichtliche Einnahmen/voraussichtlicher Gewinn</div><div>(auch ohne eigene Erwerbstätigkeit; z.B. aus Beteiligung oder Photovoltaikanlage)</div><div><div><input type="checkbox"/> Ich prognostiziere nur die Einnahmen im Sinne einer Einnahmeüberschussrechnung (EÜR) nach § 4 Abs. 3 EStG, lege aber keine Gewinnberechnung vor! Zur Gewinnermittlung wird dann eine Betriebsausgabe von 25% von den Einnahmen abgezogen.</div><div>- oder -</div><div><input type="checkbox"/> Ich beantrage die Berücksichtigung meines Gewinnes<br/>(Einnahme – tatsächlicher Ausgaben = EÜR nach § 4 Abs. 3 EStG erforderlich). Bitte ggf. eine Prognose erstellen.</div></div><div><div><div>Einkunftsart</div><div>Zeitraum</div><div>durchschnittlich mtl.</div><div>Wochenstunden</div></div><div><div>selbstständige Arbeit</div><div>vom _____ bis _____</div><div>_____ €</div><div>_____</div></div><div><div>selbstständige Arbeit</div><div>vom _____ bis _____</div><div>_____ €</div><div>_____</div></div><div><div>Gewerbebetrieb</div><div>vom _____ bis _____</div><div>_____ €</div><div>_____</div></div><div><div>Gewerbebetrieb</div><div>vom _____ bis _____</div><div>_____ €</div><div>_____</div></div><div><div>Land- und Forstwirtschaft</div><div>vom _____ bis _____</div><div>_____ €</div><div>_____</div></div><div><div>Land- und Forstwirtschaft</div><div>vom _____ bis _____</div><div>_____ €</div><div>_____</div></div><div>(bei Bedarf auf Sonderblatt entsprechend fortführen)</div><div><div>▸ Der voraussichtliche steuerpflichtige Gewinn bzw. die Einnahmen in diesem Zeitraum sind durch geeignete Unterlagen glaubhaft zu machen (nachvollziehbare Prognose z.B. durch Steuerberater, Selbsteinschätzung, landwirtschaftlichen Buchführungsdienst) 4</div><div>Auf die Ausführungen im Informationsblatt zur vorläufigen Gewährung und Endabrechnung des Elterngeldes nach § 8 BEEG wird hingewiesen. Durch die endgültige Feststellung kann es auch zu einer Rückforderung kommen.</div></div></div></div></div></div></div> |
| F | <div><div>Sonstige Einnahmen (Einkommensersatzleistungen) - keine abschließende Aufzählung -</div><div><div><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I    <input type="checkbox"/> Bürgergeld</div><div><input type="checkbox"/> Krankengeld    <input type="checkbox"/> Krankentagegeld (aus privater Krankenversicherung)</div><div><input type="checkbox"/> Renten oder andere Leistungen (auch aus privaten Versicherungen) (Art):</div><div></div></div><div><div>_____ vom _____ bis _____</div><div>▸ Bitte Nachweise beifügen 4</div></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

# CHECKLISTE

## 1. Elterngeldantrag

Formular vollständig ausgefüllt und von beiden Elternteilen unterschrieben  
(die Unterschrift des anderen Elternteils entfällt, wenn Sie allein sorgeberechtigt sind)

## 2. Geburtsurkunde zur Beantragung von Elterngeld im Original

Diese Mehrausfertigung mit dem Verwendungszweck „Zur Beantragung von Elterngeld“ ist dem Elterngeldantrag unbedingt im Original hinzuzufügen.

Bei Antragstellung beider Eltern ist eine einmalige Vorlage ausreichend.

## 3. Mutterschaftsgeldbescheinigung der gesetzlichen Krankenkasse

Die Bescheinigung muss den Zeitraum vor und nach der Geburt beinhalten!

Sofern Sie gesetzlich krankenversichert sind und kein Mutterschaftsgeld erhalten, legen Sie bitte hierüber einen entsprechenden Nachweis von der Krankenkasse vor (sog. Negativbescheinigung).

## 4. Nachweis zum gesetzlichen Arbeitgeberzuschuss

Kopie der Gehaltsabrechnung aus dem Geburtsmonat des Kindes als Nachweis über den erhaltenen Arbeitgeber-Zuschuss zum Mutterschaftsgeld

## 5. Erklärung zum Einkommen

### a) Nichtselbständige Erwerbstätigkeit

Kopien der Gehaltsabrechnungen aus den 12 Kalendermonaten vor der Geburt des Kindes. Wenn Sie einen Verschiebetatbestand geltend machen, wird der 12-Monatszeitraum um die Anzahl der Kalendermonate, die unberücksichtigt bleiben, zurückverlagert. (zeitlich angepasste Gehaltsabrechnungen + Belege für Verschiebung vorlegen)

### b) Mischeinkünfte (nichtselbständige UND selbständige Erwerbstätigkeit)

Kopie des vollständigen Steuerbescheides für das maßgebende Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes bzw. vor dem Verschiebetatbestand. Sofern Ihnen der Steuerbescheid noch nicht vorliegt, übersenden Sie alternativ die Kopie des letzten vorliegenden Steuerbescheides zusammen mit einer Gewinn- und Verlustrechnung aus dem maßgebenden Kalenderjahr

**UND**

Kopien der 12 Gehaltsabrechnungen für den identischen Zeitraum.

### c) Selbständige Erwerbstätigkeit

Kopie des vollständigen Steuerbescheides für das maßgebende Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes bzw. vor dem Verschiebetatbestand. Sofern Ihnen der Steuerbescheid noch nicht vorliegt, übersenden Sie alternativ die Kopie des letzten vorliegenden Steuerbescheides zusammen mit einer Gewinn- und Verlustrechnung aus dem maßgebenden Kalenderjahr.

### d) keine Erwerbstätigkeit

Fügen Sie ggf. Kopien von Nachweisen über den Bezug von Einkommensersatzleistungen bei (z.B. Bescheid über den Bezug von ALG I oder Bürgergeld)

## 6. Bescheinigung des Arbeitgebers über die Dauer der gewährten Elternzeit

Dafür können Sie z.B. das Formular auf den beiden folgenden Seiten verwenden.

## 7. Bescheinigung des Arbeitgebers über den Umfang und das zu erwartende Erwerbseinkommen bei beabsichtigter Teilzeittätigkeit in der Elternzeit

Dafür können Sie z.B. das dem Antrag angeheftete Formular verwenden.

## 8. Kopie der Aufenthaltserlaubnis und ggf. Zusatzblatt

Bitte achten Sie darauf, dass die Gültigkeit der Aufenthaltserlaubnis den Zeitraum ab dem Geburtstag des Kindes abgedeckt. Fügen Sie ggf. eine Kopie der vorherigen Aufenthaltserlaubnis bei.

Die Zuständigkeitsbereiche der hessischen Elterngeldstellen finden Sie hier: [www.versorgungsamt-hessen.de](http://www.versorgungsamt-hessen.de). Die Anschriften und Erreichbarkeiten der Elterngeldstellen bei den Hessischen Ämtern für Versorgung und Soziales können Sie aus der nachstehenden Übersicht ersehen.

Die Zuständigkeit richtet sich nach dem inländischen Wohnsitz/gewöhnlichen Aufenthalt des Kindes zum Zeitpunkt der ersten Antragstellung.

### **HAVS Darmstadt:**

Schottener Weg 3, 64289 Darmstadt  
Telefon 06151 738-0 (Zentrale)  
Fax 0611 327644-932

E-Mail: [FP.BEEG@havs-dar.hessen.de](mailto:FP.BEEG@havs-dar.hessen.de)

#### zuständig für

die Stadt Darmstadt, die Landkreise Bergstraße, Darmstadt-Dieburg, Groß-Gerau und den Odenwaldkreis

### **HAVS Frankfurt/M.:**

Walter-Möller- Platz 1, 60439 Frankfurt/M.  
Telefon 069 1567-1 (Zentrale)

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Buchstabe A – K:     | Buchstabe L – Z:     |
| Telefon 069 1567-470 | Telefon 069 1567-471 |
| Fax 0611 327644-875  | Fax 0611 327644-876  |

E-Mail: [post@havs-fra.hessen.de](mailto:post@havs-fra.hessen.de)

#### zuständig für

die Städte Frankfurt und Offenbach, den Landkreis Offenbach und den Hochtaunuskreis

### **HAVS Fulda:**

Washingtonallee 2, 36041 Fulda  
Telefon 0661 6207-0 (Zentrale)  
Fax 0611 327644-922

E-Mail: [postmaster@havs-ful.hessen.de](mailto:postmaster@havs-ful.hessen.de)

#### zuständig für

die Landkreise Fulda, Hersfeld-Rotenburg und den Main-Kinzig-Kreis

### **HAVS Gießen:**

Südanlage 14 a, 35390 Gießen  
Telefon 0641 7936-600  
Fax 0611 327644-253

E-Mail: [postmaster@havs-gie.hessen.de](mailto:postmaster@havs-gie.hessen.de)

#### zuständig für

die Landkreise Gießen, Marburg-Biedenkopf, den Lahn-Dill-Kreis, Vogelsbergkreis und Wetteraukreis

### **HAVS Kassel:**

Mündener Str. 4, 34123 Kassel  
Telefon 0561 2099-556  
Fax 0561 2099-234

E-Mail: [elterngeld@havs-kas.hessen.de](mailto:elterngeld@havs-kas.hessen.de)

#### zuständig für

die Stadt Kassel, die Landkreise Kassel, Waldeck-Frankenberg, den Werra-Meißner-Kreis und Schwalm-Eder-Kreis

### **HAVS Wiesbaden:**

Mainzer Straße 35, 65185 Wiesbaden (Zugang über Lessingstraße)  
Telefon 0611 7157-0 (Zentrale)  
Fax 0611 327 644-888

E-Mail: [poststelle@havs-wie.hessen.de](mailto:poststelle@havs-wie.hessen.de)

#### zuständig für

die Stadt Wiesbaden, den Landkreis Limburg-Weilburg, den Rheingau-Taunus-Kreis und den Main-Taunus-Kreis.

Vom Antragsteller auszufüllen:

vollständiger Name und Vorname des Kindes, Geburtsdatum / bei Adoptionen: Tag der tatsächlichen Haushaltsaufnahme

## **Bescheinigung des Arbeitgebers zum Antrag auf Elterngeld zu dem Arbeitsverhältnis, den Mutterschutzleistungen des Arbeitgebers in der Mutterschutzfrist und ggf. zu einem Teilzeiteinkommen in der Bezugszeit des Elterngeldes**

Die Auskunftspflicht und Bescheinigungspflicht ergibt sich aus § 9 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG).

### **Bescheinigung für Frau/Herrn**

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

### **Die Angaben zu I. bis III sind nur vom Arbeitgeber auszufüllen!**

#### **I. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis**

a) O.g. ist bei mir seit dem \_\_\_\_\_ beschäftigt. Die regelmäßige Wochenarbeitszeit (**vor** der Geburt des Kindes) beträgt: \_\_\_\_\_ Stunden, Mutterschutzfrist von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.

b) **Nach der Geburt des Kindes, im Bezugszeitraum:**

☐ wird Elternzeit ohne Erwerbstätigkeit beansprucht

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
und vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.

☐ wird Elternzeit mit Erwerbstätigkeit beansprucht

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
und vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.

☐ wird Einkommen durch fortlaufende, leistungsunabhängige Sachbezüge ggf. ohne eigene Tätigkeit gezahlt.  
(z. B. weitere Nutzung eines Dienstwagens, Dienstwohnung, **Familienzeit** o.ä.)

☐ beginnt die Elternzeit **nicht** mit dem ersten Tag des Lebensmonats bzw. dem Tag nach der Mutterschutzfrist, weil  
\_\_\_\_\_ (z. B. Erholungsurlaub beansprucht wird) vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.

☐ wird Elternzeit **nicht beansprucht**.

☐ wird eine Erwerbstätigkeit bis zu 32 Wochenstunden ausgeübt. - **wenn es zutrifft**, weiter unter III.

☐ wird eine Tätigkeit zur Berufs(aus)bildung ausgeübt. (bitte Vertragskopie beifügen)  
- **wenn es zutrifft**, weiter unter III.

☐ wird eine Tätigkeit im Freiwilligendienst ausgeübt. (bitte Vertragskopie beifügen)  
- **wenn es zutrifft**, weiter unter III.

#### **II. Bescheinigung des AG-Zuschuss während der Mutterschutzfrist**

Nur für weibliche Beschäftigte trägt der AG hier seine Leistungen in der Mutterschutzfrist ein.

Dies kann entfallen, wenn geeignete, inhaltsgleiche eigene Vordrucke oder Computerausdrucke verwendet werden.

kalendertäglich steuerfreier Mutterschaftsgeldzuschuss (1) bzw. steuerpflichtige Dienstbezüge (2)

| Bitte alle Beträge<br>in Euro angeben |                        | steuerpflichtiger<br>Bruttolohn | Pauschal<br>versteuerter Lohn | Steuern<br>(Lohnsteuer,<br>Kirchensteuer,<br>Solidaritätszuschlag) |  |
|---------------------------------------|------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|
|                                       | (1)<br>kalendertäglich | (2)<br>monatlich                |                               |                                                                    |  |
| 1. Monat<br>( )                       |                        |                                 |                               |                                                                    |  |
| 2. Monat<br>( )                       |                        |                                 |                               |                                                                    |  |
| 3. Monat<br>( )                       |                        |                                 |                               |                                                                    |  |
| 4. Monat<br>( )                       |                        |                                 |                               |                                                                    |  |
| 5. Monat<br>( )                       |                        |                                 |                               |                                                                    |  |
| 6. Monat<br>( )                       |                        |                                 |                               |                                                                    |  |

**Bitte bei Bedarf abtrennen und vom Arbeitgeber ausfüllen lassen**

### III. Ergänzende Angaben des Arbeitgebers bei Ausübung einer zulässigen (Teilzeit-)Erwerbstätigkeit im Bezugszeitraum

Es wird eine zulässige **Teilzeit-Erwerbstätigkeit** im Sinne des § 1 Abs. 6 BEEG ausgeübt. Ich bitte daher die nachstehende Arbeitszeitbestätigung/Erklärung und ggf. die Verdienstbescheinigung auszufüllen.

Die Angaben sind **für den Zeitraum ab Beginn der Teilzeittätigkeit erforderlich**. Es sind alle vereinbarten zeitlichen Veränderungen und ihre finanziellen Auswirkungen anzugeben. Sofern der Platz für Ihre Angaben nicht ausreicht, fügen Sie bitte entweder eine gesonderte Aufstellung bei, die diesem Vordruck entspricht, oder nutzen Sie den Vordruck mehrfach.

#### **ARBEITSZEITBESTÄTIGUNG**

Frau / Herr \_\_\_\_\_ ist (ggf. nach Ablauf der Mutterschutzfrist)

- bei uns ab dem \_\_\_\_\_ unbefristet/befristet bis zum \_\_\_\_\_ mit einer Wochenarbeitszeit von \_\_\_\_\_ Stunden beschäftigt.
- bei uns ab dem \_\_\_\_\_ unbefristet/befristet bis zum \_\_\_\_\_ mit einer Wochenarbeitszeit von \_\_\_\_\_ Stunden beschäftigt.

- Die Wochenarbeitszeit betrug vor der Elternzeit \_\_\_\_\_ Stunden.
- Die Wochenarbeitszeit beträgt nach der Elternzeit \_\_\_\_\_ Stunden.

#### **Besondere Beschäftigungsformen (nur ankreuzen, wenn zutreffend)**

##### **Die Beschäftigung ist**

- ☐ ein Minijob mit Lohnsteuerkarte (AN zahlt Steuern)
- ☐ ein Minijob (**§ 8 und § 8 a SGB IV**)
- ☐ ein Midijob (**§ 20 Abs. 2 SGB IV**)
- ☐ eine Sonderausbildung bis 325 Euro oder eine Freiwilligenbeschäftigung (**§ 20 Abs. 3 SGB IV**)

##### **Für die Berechnung des Elterngeldes sind die voraussichtlichen steuerpflichtigen Einkünfte, ohne Sonderzuwendungen im maßgebenden Bezugszeitraum des Elterngeldes, zu bescheinigen.**

Sonderzuwendungen sind hierbei alle Einkommensbestandteile, die im Lohnsteuerabzugsverfahren nach den lohnsteuerrechtlichen Vorgaben als sonstige Bezüge (u.a. Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Einmalprämien) zu behandeln sind.

**Anzugeben sind die monatlichen steuerpflichtigen Bruttoeinkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit in diesem Zeitraum. Außerdem sind bereits bekannte Lohnerhöhungen (Tarifierhöhungen, Änderungen der Dienstaltersstufe u.a.) und auf Grund der Geburt des Kindes zustehende lohnsteuerpflichtige Zuschläge (z.B. Familienzuschlag), die nach Ausstelldatum im maßgeblichen Jahr gezahlt werden, zu berücksichtigen.**

Sofern noch kein Kalendermonat abgerechnet ist, tragen Sie bitte eine „begründete Schätzung“ (in Zahlen oder %-Angabe) ein. Es erfolgt **in allen Fällen** mit Teilzeit-Erwerbstätigkeit eine nochmalige Berechnung am Ende des Bezugszeitraumes von Elterngeld mit den tatsächlichen Werten (Arbeitszeit und Erwerbseinkommen)!

| Bitte den Monat bezeichnen<br>(z.B. April 2025) | Steuerpflichtiger<br>Bruttolohn | Pauschal<br>besteuerte<br>Lohnbestandteile | <b>Minijob:</b><br>diesen pauschal<br>besteuerten Lohn<br><b>bitte nur hier</b> eintragen |
|-------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Monat                                        |                                 |                                            |                                                                                           |
| 2. Monat                                        |                                 |                                            |                                                                                           |
| 3. Monat                                        |                                 |                                            |                                                                                           |
| 4. Monat                                        |                                 |                                            |                                                                                           |
| 5. Monat                                        |                                 |                                            |                                                                                           |

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

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner/in für Rückfragen Tel.-Nr./E-Mail

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitgebers und Firmenstempel