

- 25746 Heide, Neue Anlage 9 (Tel.-Nr. 0481/696-0)
- 24103 Kiel, Gartenstraße 7 (Tel.-Nr. 0431/9827-0)
- 23552 Lübeck, Große Burgstraße 4 (Tel.-Nr. 0451/1406-0)
- 24837 Schleswig, Seminarweg 6 (Tel.-Nr. 04621/806-0)

Eingangsstempel

**Antrag auf Elterngeld nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG)**

**Erstantrag** (für das Kind wurde bisher noch kein Antrag gestellt)

**Antrag weiterer Berechtigter** (meist anderer Elternteil)  
 Aktenzeichen des Erstantrages: \_\_\_\_\_

**Elterngeld wird rückwirkend höchstens für drei Lebensmonate vor dem Monat der Antragstellung gezahlt.**

Der Elterngeldantrag des anderen Elternteils bzw. der/des weiteren Berechtigten ist gesondert und rechtzeitig zu stellen!

**1 Kind, für das Elterngeld beantragt wird**

Nachname	Vorname(n)
Geburtsdatum	Geburtsort
<input type="checkbox"/> Mehrlingsgeburt	(Bitte Geburtsbescheinigung(en) für "Elterngeld" oder für "soziale Zwecke" <b>im Original</b> beifügen)

**2 Persönliche Angaben**

	Antragsteller(in)	anderer Elternteil (bitte stets ausfüllen)
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Nachname		
Vorname(n)		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Steuer-Identifikationsnummer (nicht Steuernummer)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Straße/Hausnummer		
PLZ/Wohnort		
Telefonnummer		
E-Mail-Adresse		
Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet und zusammen lebend <input type="checkbox"/> verheiratet - dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> ledig, verwitwet, geschieden <input type="checkbox"/> unverheiratetes Zusammenleben mit dem anderen Elternteil/ eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft zusammen lebend	<input type="checkbox"/> verheiratet und zusammen lebend <input type="checkbox"/> verheiratet - dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> ledig, verwitwet, geschieden <input type="checkbox"/> unverheiratetes Zusammenleben mit dem anderen Elternteil/ eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft zusammen lebend
ausgeübter Beruf		
Erwerbstätigkeit im Ausland	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Beschäftigungsland _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Beschäftigungsland _____
Beschäftigt bei Institution der EU bzw. zwischenstaatlicher Einrichtung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
NATO-Truppe oder ziviles Gefolge, Diplomat	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

- bei alleiniger Anspruchsberechtigung im Sinne des § 1 BEEG:  
 Mein im letzten abgeschlossenen Veranlagungszeitraum zu versteuerndes Einkommen nach § 2 Abs. 5 des Einkommensteuergesetzes hat mehr als 250.000 Euro betragen       ja       sicher nicht       liegt in diesem Bereich

- ist auch eine andere Person nach § 1 Abs. 1, 3 oder 4 BEEG berechtigt:  
 Die Summe des zu versteuernden Einkommens beider berechtigter Personen hat mehr als 500.000 Euro betragen       ja       sicher nicht       liegt in diesem Bereich

### 3 Bankverbindung

	Das Elterngeld soll auf folgendes Konto, über das ich verfügungsberechtigt bin, überwiesen werden:											
Genauere Bezeichnung des Geldinstituts												
Bankleitzahl/ Kontonummer	BLZ <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											Kontonummer: _____
Kontoinhaber (nur, wenn nicht identisch mit Antragsteller)												
Postbare Zahlung	<input type="checkbox"/> Das Elterngeld soll <b>postbar</b> (Hauszustellung) gezahlt werden.											

### 4 Staatsangehörigkeit/Wohnsitz/Gewöhnlicher Aufenthalt

Wohnsitz/ gewöhnlicher Aufenthalt	<input type="checkbox"/> in Deutschland seit <input type="checkbox"/> meiner Geburt <input type="checkbox"/> _____ (Tag/Monat/Jahr)
	<input type="checkbox"/> im Ausland seit _____ bis _____ Grund (z.B. Entsendung) _____
	<input type="checkbox"/> im Ausland seit _____, ich stehe jedoch in einem inländischen Arbeitsverhältnis
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: _____ (bitte hier eintragen) ▶ Nachweis des inländischen Wohnsitzes/gewöhnlichen Aufenthaltes ist erforderlich (z.B. Bescheinigung über die Freizügigkeit für EU-Staatsangehörige [§ 5 FreizügG/EU], EG-Ausweis) <input type="checkbox"/> andere: _____ ▶ Passkopie (einschl. Aufenthaltstitel) oder Bescheinigung der Ausländerbehörde (siehe Anlage A) ist immer erforderlich

### 5 Weitere Kinder im Haushalt

Folgende weitere Kinder werden von mir betreut und erzogen:				
Geschwisterkinder (soweit für den Geschwisterbonus von Bedeutung; siehe Informationsblatt Seite 3 Nr. 5)	Nachname, Vorname(n)	Geburtsdatum	ggf. Adoptions- oder Aufnahmedatum	bei Behinderung bitte GdB angeben
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
<b>(bitte geeignete Nachweise beifügen; z.B. Kopie der Abstammungsurkunde, Bescheinigung des Jugendamtes, bei Behinderung Kopie des Feststellungsbescheides)</b>				
Insgesamt im Haushalt lebende Kinder (Anzahl): _____				

### 6 Krankenkasse/Krankenversicherung der/des Antragsteller/s/in

Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienmitglied mitversichert <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> nicht versichert		
	Name der Krankenkasse/Versicherung		Mitglieds-Nr./Vers.-Nr.
	Anschrift		

### 7 Kindschaftsverhältnis

Kindschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> leibliches Kind
	<input type="checkbox"/> Adoptivkind; Datum der Aufnahme: _____ ▶ Bitte den Annahmebeschluss des Gerichts beifügen
	<input type="checkbox"/> Adoptionspflege; Datum der Aufnahme (gemeinsamer Haushalt): _____ ▶ Bitte Bestätigung des Jugendamtes/der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen
	<input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis: _____ (z.B. Kind des Ehe-/Lebenspartners, Enkelkind) ▶ Bitte Meldebescheinigung für das Kind beifügen
	<input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigter Elternteil

### 8 Betreuung und Erziehung im eigenen Haushalt

Betreuung und Erziehung im eigenen Haushalt	Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst betreut und erzogen:
	<input type="checkbox"/> ständig ab Geburt (abgesehen z.B. von einem kurzfristigen Krankenhausaufenthalt nach der Entbindung) <input type="checkbox"/> zeitweise von _____ bis _____ Grund: _____

## 9 Bezugszeiträume bestimmen

**Hinweis:** Elterngeld kann in der Zeit vom Tag der Geburt bis längstens zur Vollendung des 14. Lebensmonats des Kindes bezogen werden (bei Adoption/Adoptionspflege ab der Annahme bzw. Aufnahme maximal bis zur Vollendung des achten Lebensjahres). Der Bezug des Elterngeldes ist durch beide Elternteile nacheinander oder gleichzeitig und auch im Wechsel möglich. Erfüllen beide Eltern die Voraussetzungen, müssen sie entscheiden, welche Elternteile für welche Monate Elterngeld beziehen sollen.

Danach ergeben sich folgende Möglichkeiten:

- ein **Elternteil alleine** (bis zu 12 Monate; Partnermonate werden nicht geltend gemacht)
- ein **Elternteil alleine** (14 Monate); es liegen **alle** nachstehenden Voraussetzungen vor:
  - es erfolgte bzw. erfolgt eine Minderung des Einkommens aus Erwerbstätigkeit nach der Geburt des Kindes
  - mit der Betreuung durch den anderen Elternteil wäre eine Gefährdung des Kindeswohls verbunden oder die Betreuung ist durch den anderen Elternteil unmöglich (z. B. bei schwerer Krankheit, Schwerbehinderung -bitte Nachweise bzw. Begründung beifügen)
- beide **Elternteile** (bis zu 12 Monate; abwechselnd oder gleichzeitig; ein Antrag der/des weiteren Anspruchsberechtigten ist erforderlich)
- beide **Elternteile** (bis zu 12 Monate + 2 **Partnermonate** abwechselnd oder gleichzeitig; zwei Monate stehen dem anderen Elternteil zu, wenn er seine Erwerbstätigkeit zumindest für diese Monate reduziert; ein Antrag der/des weiteren Anspruchsberechtigten ist erforderlich)
- **Alleinerziehend** (bis zu 12 Monate)
- **Alleinerziehend** (14 Monate); es liegen **alle** nachstehenden Voraussetzungen vor:
  - es erfolgte bzw. erfolgt eine Minderung des Einkommens aus Erwerbstätigkeit nach der Geburt des Kindes
  - die elterliche Sorge/das Aufenthaltsbestimmungsrecht steht mir alleine zu (bitte Nachweise beifügen)
  - mein Kind und ich wohnen mit dem anderen Elternteil nicht in einer gemeinsamen Wohnung

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

**Bezugszeitraum vom 1. Lebensmonat bis 12. Lebensmonat**

oder andere Bezugszeiträume:

vom \_\_\_\_\_ Lebensmonat bis \_\_\_\_\_ Lebensmonat

vom \_\_\_\_\_ Lebensmonat bis \_\_\_\_\_ Lebensmonat

## 10 Auszahlungsvariante des Elterngeldes

Das einer Person zustehende monatliche Elterngeld kann auf Antrag in jeweils zwei halben Monatsbeträgen ausgezahlt werden, so dass sich der Auszahlungszeitraum entsprechend verlängert. Die ersten Raten werden dann in den jeweiligen Bezugsmonaten und die zweiten Raten nach Ablauf der Bezugsmonate gezahlt.

Auszahlung	<input type="checkbox"/> volle Monatsbeträge <input type="checkbox"/> halbe Monatsbeträge (mit entsprechend längerem Elterngeld-Auszahlungszeitraum)
------------	---

## 11 Anzurechnende Leistungen (auch von männlichen Antragstellern auszufüllen)

Mutterschaftsgeld, Zuschuss zum Mutterschaftsgeld, vergleichbare Leistungen	Die Kindesmutter bezieht/bezog <input type="checkbox"/> kein Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld von der Krankenkasse <input type="checkbox"/> Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vom Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Dienst- oder Anwärterbezüge nach der Entbindung für die Zeit bis _____ <input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamtenrechtlichen Vorschriften Zeitraum von _____ bis _____ in Höhe von _____ Euro kalendertäglich	Bitte beifügen: ▶ Bescheinigung der Krankenkasse oder - Anlage A Nr. 26 - ▶ Anlage A Nr. 23 ▶ Anlage A Nr. 23 ▶ Bescheid des Dienstherrn
ausländische Familienleistungen	<input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen der Mutter oder des Vaters	▶ Bescheinigung (ggf. in deutscher Übersetzung)

## 12 Wichtige Hinweise

- Die von Ihnen erbetenen Angaben sind für die Entscheidung über Ihren Antrag erforderlich. Rechtsgrundlagen für die Datenerhebung sind § 60 Abs. 1 Nr. 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) i.V. mit § 67a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und die Vorschriften des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes (BEEG).
- Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I). Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen gesetzlich vorgeschriebenen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind (§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I).
- Das Elterngeld ist in Höhe des jeweiligen Mindestbetrages nicht pfändbar. Es ist steuerfrei, unterliegt aber wie andere Entgeltersatzleistungen dem Progressionsvorbehalt des § 32 b EStG. Nach Ablauf des Kalenderjahres wird Ihnen dazu unaufgefordert eine entsprechende Bescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt zugesandt.

**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) i.V. mit § 60 SGB I ein Ordnungswidrigkeitsverfahren eingeleitet werden.**

## 13 Abschließende Erklärungen

Ich werde alle Tatsachen und Änderungen in den Verhältnissen, die für die von mir beantragte Leistung erheblich sind, unverzüglich mitteilen.

**Ich bin damit einverstanden, dass das Landesamt für soziale Dienste/Landesfamilienbüro von meinem Arbeitgeber weitere Auskünfte einholt, soweit diese für die Entscheidung erforderlich sind (ggf. streichen).**

**Es wird versichert, dass für das Kind, für das mit diesem Antrag Elterngeld begehrt wird, kein weiterer Antrag auf Zahlung von Elterngeld bei einer anderen Behörde gestellt wurde/wird.**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich zugleich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in

Ich erkläre mich mit dem Antrag des antragstellenden Elternteiles, insbesondere mit der im Antrag getroffenen Festlegung der Bezugszeiträume einverstanden (Erklärung und Unterschrift bei weiterem Berechtigten/anderem Elternteil **zwingend** erforderlich).

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift anderer Elternteil

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in

## 14 Anschrift des gesetzlichen Vertreters (bei minderjährigen Antragstellern)

Name

Vorname(n)

Anschrift

## Anlagen (zwingend erforderliche Nachweise)

- Geburtsbescheinigung für "Elterngeld" / "soziale Zwecke"
- Anlage B (Erklärung zum Einkommen)
- Steuerbescheid (Vorjahr)

## Weitere Anlagen

- bei Einkünften aus nichtselbstständiger Arbeit
- Bescheinigung der Krankenkasse über das Mutterschaftsgeld
- Bescheinigung über die Höhe und Dauer des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld vom Arbeitgeber
- monatliche Lohn-/Gehaltsbescheinigungen
- Nachweis über sonstige Leistungen
- Bescheinigung der Ausländerbehörde
- weitere Unterlagen

- bei den anderen Einkunftsarten
- Anlage C
- zuletzt erteilter Steuerbescheid
- Einnahme-/Überschussrechnung
- Nachweis Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung
- Nachweis über sonstige Leistungen
- Bescheinigung der Ausländerbehörde
- weitere Unterlagen