

5.3 Mir/uns steht ein zusätzlicher Elterngeldanspruch zu, da das Kind zu früh geboren wurde.
 Der zusätzliche Anspruch beträgt
 ein Monat Basiselterngeld, da die Geburt mindestens 6 Wochen
 zwei Monate Basiselterngeld, da die Geburt mindestens 8 Wochen
 drei Monate Basiselterngeld, da die Geburt mindestens 12 Wochen
 vier Monate Basiselterngeld, da die Geburt mindestens 16 Wochen
 vor dem voraussichtlichen Geburtstermin war.
► bitte Bescheinigung einer Ärztin/eines Arztes, einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers vorlegen. ◄

5.4 Mir steht Elterngeld (auch die Partnermonate) alleine zu, weil
 bei mir die Voraussetzungen für den Entlastungsbetrag für Alleinerziehende vorliegen und der andere Elternteil weder mit mir noch mit dem Kind in einer Wohnung lebt
► bitte aktuelle Gehaltsabrechnung, aus der sich die Steuerklasse II ergibt oder eine Bescheinigung des Finanzamtes vorlegen ◄.
 die Betreuung dem anderen Elternteil unmöglich ist (z.B. wegen Tod, schwerer Krankheit) oder
 das Wohl des Kindes mit der Betreuung durch den anderen Elternteil gefährdet wäre.
 Zudem erfolgt für mindestens zwei Monate eine Minderung des Erwerbseinkommens.
→ Bitte „Erklärung zum Einkommen“ ausfüllen!

6 Inanspruchnahme des Elterngeldes nach Leistungsarten
► In dieser Tabelle ☒ kreuzen Sie bitte an, wann Sie die Leistungen beziehen möchten. ◄
Wichtig Monate, für die einem Elternteil Mutterschaftsleistungen, ähnliche Leistungen nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften, Krankentagegeld aus einer privaten Versicherung oder dem Elterngeld vergleichbare Leistungen aus dem Ausland oder von über- oder zwischenstaatlichen Einrichtungen zustehen, gelten immer als Monate, in denen dieser Elternteil Basiselterngeld bezieht. Dies ist in der Tabelle entsprechend einzutragen.
Weitere Hinweise und Beispiele finden Sie auf den Seiten 8 und 9 der „Anleitung zum Ausfüllen des Antrags“.

		Elternteil 1					Elternteil 2				
		Lebensmonat	Basis-Elterngeld	Elterngeld Plus	Partnerschaftsbonus	Arbeitszeit (W-Std.)	Lebensmonat	Basis-Elterngeld	Elterngeld Plus	Partnerschaftsbonus	Arbeitszeit (W-Std.)
Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen bzw. die Wochenarbeitsstunden (W-Std.) eintragen!	Erstes Lebensjahr	1					1				
		2					2				
		3					3				
		4					4				
		5					5				
		6					6				
		7					7				
		8					8				
		9					9				
		10					10				
		11					11				
		12					12				
	Zweites Lebensjahr	13					13				
		14					14				
		15					15				
		16					16				
		17					17				
		18					18				
		19					19				
		20					20				
	Drittes Lebensjahr	21					21				
		22					22				
		23					23				
		24					24				
		25					25				
		26					26				
		27					27				
		28					28				
		29					29				
		30					30				
		31					31				
		32					32				

7			Kindschaftsverhältnis	
		Elternteil 1	Elternteil 2	
Kindschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> angenommenes Kind (Adoptivkind), auch wenn das Adoptionsverfahren noch nicht abgeschlossen ist. Die Aufnahme in meinen Haushalt erfolgte am _____ (Datum eintragen) ► Bitte Bestätigung der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen. ◀ <input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis (z.B. Enkelkind/Kind der Ehefrau/des Ehemannes oder der Lebenspartnerin/des Lebenspartners) _____ (Bitte eintragen)	<input type="checkbox"/> leibliches Kind <input type="checkbox"/> angenommenes Kind (Adoptivkind), auch wenn das Adoptionsverfahren noch nicht abgeschlossen ist. Die Aufnahme in meinen Haushalt erfolgte am _____ (Datum eintragen) ► Bitte Bestätigung der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen. ◀ <input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis (z.B. Enkelkind/Kind der Ehefrau/des Ehemannes oder der Lebenspartnerin/des Lebenspartners) _____ (Bitte eintragen)		
8				
Betreuung und Erziehung im eigenen Haushalt				
Haushaltszugehörigkeit	Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst betreut und erzogen <input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> zeitweise vom _____ bis _____	Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst betreut und erzogen <input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> zeitweise vom _____ bis _____		
9				
Krankenversicherung der Eltern				
Krankenkasse	Name, Anschrift der Krankenkasse (bitte eintragen) _____ <input type="checkbox"/> Ich bin pflichtversichert <input type="checkbox"/> Ich bin freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert <input type="checkbox"/> Ich bin als Familienangehörige/r mitversichert <input type="checkbox"/> Ich bin privat krankenversichert <input type="checkbox"/> Ich habe Anspruch auf freie Heilfürsorge Aktenzeichen: _____ <input type="checkbox"/> Ich bin nicht krankenversichert	Name, Anschrift der Krankenkasse (bitte eintragen) _____ <input type="checkbox"/> Ich bin pflichtversichert <input type="checkbox"/> Ich bin freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert <input type="checkbox"/> Ich bin als Familienangehörige/r mitversichert <input type="checkbox"/> Ich bin privat krankenversichert <input type="checkbox"/> Ich habe Anspruch auf freie Heilfürsorge Aktenzeichen: _____ <input type="checkbox"/> Ich bin nicht krankenversichert		
10				
Besondere Leistungen aus Anlass der Geburt				
10.1 Mutterschaftsgeld/ Krankentagegeld	Die Mutter des Kindes hat Anspruch auf Mutterschaftsgeld/Krankentagegeld <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> von der Krankenkasse <input type="checkbox"/> vom Bundesversicherungsamt <input type="checkbox"/> aus einer privaten Versicherung <input type="checkbox"/> nein	► Bitte fügen Sie eine Bescheinigung der Krankenkasse bei. ◀		
10.2 Arbeitgeberzuschuss nach der Entbindung	Die Mutter des Kindes bezieht/bezog einen Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld nach der Entbindung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	► Bitte fügen Sie eine Lohn- und Gehaltsbescheinigung des Arbeitgebers bei. ◀		
10.3 Dienst- oder Anwärterbezüge nach der Entbindung	Die Mutter des Kindes bezieht/bezog Dienst- oder Anwärterbezüge nach der Entbindung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für die Zeit bis _____ Die Schutzfrist beginnt am _____	► Bitte fügen Sie Ihre Bezügemitteilung und eine Bescheinigung über die Dauer der Mutterschutzfrist bei. ◀		
10.4 Sonstige Zuschüsse nach beamten- und soldatenrechtlichen Vorschriften	Die Mutter des Kindes bezieht/bezog Zuschüsse nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja für die Zeit vom _____ bis _____	► Bitte fügen Sie Ihre Bezügemitteilung bei. ◀		
10.5 Leistungen aus dem Ausland	Die Mutter des Kindes bezieht/bezog Leistungen aus dem Ausland, auf die für die Mutterschutzzeit(en) bzw. aus Anlass der Geburt Anspruch besteht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	► Bitte fügen Sie eine Bescheinigung über diese Leistungen bei. ◀		

11	Zeitraum <u>VOR</u> der Geburt des Kindes	
11.1	Einkommen aus Erwerbstätigkeit <u>VOR</u> der Geburt des Kindes	
	Elternteil 1	Elternteil 2
	Ich habe vor der Geburt des Kindes Einkommen aus Erwerbstätigkeit erzielt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → <u>Bitte machen Sie weitere Angaben auf der „Erklärung zum Einkommen“.</u>	Ich habe vor der Geburt des Kindes Einkommen aus Erwerbstätigkeit erzielt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → <u>Bitte machen Sie weitere Angaben auf der „Erklärung zum Einkommen“.</u>
11.2	Bezug von sonstigen Leistungen VOR der Geburt des Kindes	
	Ich habe vor der Geburt sonstige anrechenbare Leistungen bezogen (z. B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Renten, Elterngeld für ein älteres Kind etc.) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → <u>Bitte machen Sie weitere Angaben auf der „Erklärung zum Einkommen“.</u>	Ich habe vor der Geburt sonstige anrechenbare Leistungen bezogen (z. B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Renten, Elterngeld für ein älteres Kind etc.) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → <u>Bitte machen Sie weitere Angaben auf der „Erklärung zum Einkommen“.</u>
12	Zeitraum <u>NACH</u> der Geburt des Kindes	
12.1	Elternzeit / (Rest-)Urlaub	
Inanspruchnahme von Elternzeit und/oder (Rest-) Urlaub im Elterngeldbezugszeitraum (vgl. Tabelle Nr. 6)	<input type="checkbox"/> Ich nehme Elternzeit vom _____ bis _____ und vom _____ bis _____ ▶ Bitte fügen Sie eine Bescheinigung des Arbeitgebers bei. ◀ <input type="checkbox"/> Ich habe _____ Tage Resturlaub und nehme diesen in Anspruch vom _____ bis _____ und vom _____ bis _____ Der Resturlaub resultiert aus einer Tätigkeit von _____ Wochenstunden ▶ Bitte fügen Sie eine Bescheinigung des Arbeitgebers bei. ◀	<input type="checkbox"/> Ich nehme Elternzeit vom _____ bis _____ und vom _____ bis _____ ▶ Bitte fügen Sie eine Bescheinigung des Arbeitgebers bei. ◀ <input type="checkbox"/> Ich habe _____ Tage Resturlaub und nehme diesen in Anspruch vom _____ bis _____ und vom _____ bis _____ Der Resturlaub resultiert aus einer Tätigkeit von _____ Wochenstunden ▶ Bitte fügen Sie eine Bescheinigung des Arbeitgebers bei. ◀
12.2	(Erwerbs-) Tätigkeit / Ausbildung / Tagespflege	
(Erwerbs-) Tätigkeit im Elterngeldbezugszeitraum (vgl. Tabelle Nr. 6)	<input type="checkbox"/> Ich übe eine Teilzeittätigkeit nach der Geburt des Kindes aus vom _____ bis _____ mit _____ Wochenstunden und vom _____ bis _____ mit _____ Wochenstunden → Bitte machen Sie weitere Angaben auf der „Erklärung zum Einkommen“. <input type="checkbox"/> Ich bin nach der Geburt in einer Berufsbildung (Ausbildung/Schulausbildung/Berufsbildungsmaßnahme/Studium) vom _____ bis _____ ▶ Bitte fügen Sie einen Nachweis bei. ◀ <input type="checkbox"/> Ich betreue nach der Geburt Kinder in Tagespflege, Anzahl _____ vom _____ bis _____ ▶ Bitte fügen Sie einen Nachweis bei. ◀ <input type="checkbox"/> Ich übe keine Erwerbstätigkeit aus, während ich Elterngeld beziehe.	<input type="checkbox"/> Ich übe eine Teilzeittätigkeit nach der Geburt des Kindes aus vom _____ bis _____ mit _____ Wochenstunden und vom _____ bis _____ mit _____ Wochenstunden → Bitte machen Sie weitere Angaben auf der „Erklärung zum Einkommen“. <input type="checkbox"/> Ich bin nach der Geburt in einer Berufsbildung (Ausbildung/Schulausbildung/Berufsbildungsmaßnahme/Studium) vom _____ bis _____ ▶ Bitte fügen Sie einen Nachweis bei. ◀ <input type="checkbox"/> Ich betreue nach der Geburt Kinder in Tagespflege, Anzahl _____ vom _____ bis _____ ▶ Bitte fügen Sie einen Nachweis bei. ◀ <input type="checkbox"/> Ich übe keine Erwerbstätigkeit aus, während ich Elterngeld beziehe.
12.3	Bezug von sonstigen Leistungen (z. B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Renten, Elterngeld für ein vorher geborenes Kind etc.)	
Sonstige Leistungen im Elterngeldbezugszeitraum (vgl. Tabelle Nr. 6)	Während ich Elterngeld bekomme, beziehe ich auch sonstige Leistungen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → <u>Bitte machen Sie weitere Angaben auf der „Erklärung zum Einkommen“.</u>	Während ich Elterngeld bekomme, beziehe ich auch sonstige Leistungen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → <u>Bitte machen Sie weitere Angaben auf der „Erklärung zum Einkommen“.</u>

