

	Elternteil 1	Elternteil 2
5	Staatsangehörigkeit / Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt	
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: _____ (bitte hier eintragen) <input type="checkbox"/> andere: _____	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: _____ (bitte hier eintragen) <input type="checkbox"/> andere: _____
	EU-/EWR-Staat/Schweiz: EG-Ausweis, Bescheinigung über das gemeinschaftsrechtliche Aufenthaltsrecht (§ 5 FreizügG/EU) andere Staatsangehörige: Passkopie (einschl. Aufenthaltstitel) oder Bescheinigung der Ausländerbehörde, bitte beifügen	
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: _____ <input type="checkbox"/> im Ausland seit _____, ich stehe jedoch in einem inländischen Arbeitsverhältnis	<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: _____ <input type="checkbox"/> im Ausland seit _____, ich stehe jedoch in einem inländischen Arbeitsverhältnis
	▶ Spätaussiedler: Vertriebenenausweis/Bescheinigung nach § 15 BVFG stets beifügen; sofern noch nicht ausgestellt: Registrierschein oder Aufnahmebescheid ◀	
Mitglied der NATO-Truppe oder zivilen Gefolges (z.B. US-Soldat), Diplomaten	<input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, mein Ehe-/Lebenspartner	<input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, mein Ehe-/Lebenspartner
6	Kindschaftsverhältnis zum Antragsteller	
Kindschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind ▶ Bei einem Adoptivkind bitte den Annahmebeschluss des Gerichts beifügen ◀ <input type="checkbox"/> in Adoptionspflege ▶ Bitte Bestätigung des Jugendamtes/der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen ◀ <input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis Betreuung wegen Verhinderung der Eltern, ausführliche Begründung beifügen): _____ (z.B. Enkelkind) <input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigter Elternteil (Meldebescheinigung und Zustimmung der/s Personensorgeberechtigten beifügen)	<input type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind ▶ Bei einem Adoptivkind bitte den Annahmebeschluss des Gerichts beifügen ◀ <input type="checkbox"/> in Adoptionspflege ▶ Bitte Bestätigung des Jugendamtes/der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen ◀ <input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis Betreuung wegen Verhinderung der Eltern, ausführliche Begründung beifügen): _____ (z.B. Enkelkind) <input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigter Elternteil (Meldebescheinigung und Zustimmung der/s Personensorgeberechtigten beifügen)
7	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"/> ab Geburt (abgesehen z.B. von einem kurzfristigen Krankenhausaufenthalt nach der Entbindung) <input type="checkbox"/> abweichend von _____ bis _____ Begründung: _____	<input type="checkbox"/> ab Geburt (abgesehen z.B. von einem kurzfristigen Krankenhausaufenthalt nach der Entbindung) <input type="checkbox"/> abweichend von _____ bis _____ Begründung: _____
8	Krankenversicherung	
Gesetzliche Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienangehöriger mitversichert bei _____ (z.B. Ehegatte, Eltern) _____ (Bezeichnung und Sitz der Krankenkasse) _____ (Mitglieds-Nr.) <input type="checkbox"/> nein, da privat versichert	<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienangehöriger mitversichert bei _____ (z.B. Ehegatte, Eltern) _____ (Bezeichnung und Sitz der Krankenkasse) _____ (Mitglieds-Nr.) <input type="checkbox"/> nein, da privat versichert
9	Mutterschaftsgeld / Arbeitgeberzuschuss / vergleichbare Leistungen (auch bei männlichen Antragstellern)	
Anspruch der Mutter	<input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung nach der Entbindung <input type="checkbox"/> kein Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Dienst- oder Anwärterbezüge nach der Entbindung <input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamtenrechtlichen Vorschriften <input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen der Mutter oder des Vaters	Bitte beifügen: <input type="checkbox"/> Bescheinigung der Krankenkasse <input type="checkbox"/> Negativbescheinigung der Krankenkasse <input type="checkbox"/> Bescheinigung des Arbeitgebers <input type="checkbox"/> Bezügemitteilung und Bescheinigung des Dienstherrn über Beginn und Dauer der Schutzfrist <input type="checkbox"/> Bescheinigung des Dienstherrn über Beginn und Dauer der Schutzfrist und Höhe der Zuschüsse <input type="checkbox"/> Bescheinigung, ggf. deutsche Übersetzung

	Elternteil 1	Elternteil 2	
10	Zeitraum <u>vor</u> der Geburt des Kindes		
Innerhalb des Zwölfmonatszeitraums vor Geburt des Kindes bzw. Beginn der Mutterschaftsgeldzahlung	Einkommen aus Erwerbstätigkeit		
	<input type="checkbox"/> nein (z.B. Hausfrau/-mann) <input type="checkbox"/> nein, weil ich Elternzeit hatte <input type="checkbox"/> ja ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	<input type="checkbox"/> nein (z.B. Hausfrau/-mann) <input type="checkbox"/> nein, weil ich Elternzeit hatte <input type="checkbox"/> ja ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	
	Bezug von sonstigen Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Arbeitslohn ersetzende Renten, Pension)		
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	
	Zeitraum <u>nach</u> der Geburt des Kindes		
Erwerbstätigkeit im Bezugszeitraum (vgl. Nr. 3)	(Erwerbs)Tätigkeit		
	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ab/seit _____ mit ____ Wochenstunden ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage) <input type="checkbox"/> Resturlaub: __ Tage von _____ bis _____; der Resturlaub resultiert aus einer Tätigkeit mit ____ Wochenstunden	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ab/seit _____ mit ____ Wochenstunden ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage) <input type="checkbox"/> Resturlaub: __ Tage von _____ bis _____; der Resturlaub resultiert aus einer Tätigkeit mit ____ Wochenstunden	
	<input type="checkbox"/> in (Hoch)Schulausbildung <input type="checkbox"/> in Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Teilnahme an einer Berufsbildungsmaßnahme; ab/seit: _____ voraussichtliches Ende: _____ ► Bitte Nachweis beifügen ◄	<input type="checkbox"/> in (Hoch)Schulausbildung <input type="checkbox"/> in Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Teilnahme an einer Berufsbildungsmaßnahme; ab/seit: _____ voraussichtliches Ende: _____ ► Bitte Nachweis beifügen ◄	
	Bezug von sonstigen Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Arbeitslohn ersetzende Renten, Pension)		
Sonstige Leistungen im Bezugszeitraum (vgl. Nr. 3)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ► Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	
11	weitere Kinder im Haushalt, die von Ihnen betreut und erzogen werden		
Für Berechnung des leistungserhöhenden „Geschwisterbonus“ (siehe Informationsblatt Nr. 4.5)	► Bitte Kindergeldnachweis beifügen ◄		
	Nachname, Vorname(n)	Geburts-/Adoptionsdatum	ggf. Grad der Behinderung ► Kopie des Ausweises, Feststellungsbescheid beifügen ◄
	Kindschaftsverhältnis zum Elternteil 1 (wie Feld 6) <input type="checkbox"/> leiblich <input type="checkbox"/> anderes, nämlich: _____	Kindschaftsverhältnis zum Elternteil 2 (wie Feld 6) <input type="checkbox"/> leiblich <input type="checkbox"/> anderes, nämlich: _____	
12	Auszahlungsvariante		
Inanspruchnahme (bitte beachten Sie die Erläuterungen im Informationsblatt Nr. 8)	<input type="checkbox"/> ganzer Monatsbetrag <input type="checkbox"/> halber Monatsbetrag bei doppelter Laufzeit	<input type="checkbox"/> ganzer Monatsbetrag <input type="checkbox"/> halber Monatsbetrag bei doppelter Laufzeit	
13	Bankverbindung Das Elterngeld soll auf folgendes Konto überwiesen werden, über das ich verfügungsberechtigt bin:		
genaue Bezeichnung des Geldinstituts			
Kontonummer			
Bankleitzahl (bitte unbedingt angeben)			
Kontoinhaber (nur, wenn nicht identisch mit Antragsteller)			
Postbarzahlung	<input type="checkbox"/> ja, nur möglich, wenn kein eigenes Konto bzw. Verfügungsberechtigung über ein Konto besteht	<input type="checkbox"/> ja, nur möglich, wenn kein eigenes Konto bzw. Verfügungsberechtigung über ein Konto besteht	
Bei ausländischer Bankverbindung:			
IBAN			
BIC / SWIFT-Code			

Ich werde **bei Änderung der Verhältnisse** die **Elterngeldstelle bei dem zuständigen Hessischen Amt für Versorgung und Soziales unverzüglich unterrichten**, insbesondere wenn

- eine – auch nur geringfügige – **Erwerbstätigkeit aufgenommen** wird,
- sich das **Einkommen** aus der Erwerbstätigkeit während des Elterngeldbezugs **ändert**,
- **Entgeltersatzleistungen** (z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Insolvenzgeld) oder **Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung 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, für das Elterngeld bezogen wird, oder ein Geschwisterkind nicht mehr von mir betreut und erzogen wird,
- das Kind, für das Elterngeld bezogen wird, oder ein Geschwisterkind nicht mehr im gemeinsamen Haushalt lebt,
- 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,
- in den Voraussetzungen für den Geschwisterbonus eine Änderung eintritt,
- eine sonstige Anspruchsvoraussetzung entfällt.

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. (ggfs. streichen)

Für den Fall, dass der nichtsorgeberechtigte Partner das Elterngeld beantragt, erklärt die sorgeberechtigte Mutter sich damit einverstanden, dass die Zahlung an ihn erfolgt (ggfs. streichen).

Es wird versichert, dass

- **die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind und**
- für das Kind, für das mit diesem Antrag Elterngeld begehrt wird, kein weiterer Antrag auf Zahlung von Elterngeld bei einer anderen Behörde für den gleichen Zeitraum gestellt wurde/wird.

Von den Mitteilungspflichten und den Ausführungen im Informationsblatt und der Ausfüllhilfe zu diesem Antrag habe ich Kenntnis genommen.

H i n w e i s e

- 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 EStG. Nach Ablauf des Kalenderjahres wird Ihnen dazu unaufgefordert eine entsprechende Bescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt zugesandt.
- Durch die bargeldlose Zahlung erhalten die Banken Kenntnis von der Tatsache, dass Sie Elterngeld erhalten. Dies dient auch dem besonderen Pfändungsschutz des Elterngeldes.

Bitte überprüfen Sie nochmals, ob Ihre Angaben richtig und vollständig sind. Sie können damit zu einer beschleunigten Antragsbearbeitung und raschen Entscheidung beitragen.

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 Richtig- und Vollständigkeit Ihrer Erklärung zum Einkommen.

Ort, Datum

Unterschrift des Elternteils 1

Unterschrift des Elternteils 2

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters oder Pflegers