

# Antrag auf Elterngeld

Für ab 1. September 2021 geborene Kinder

Bitte beachten Sie, dass Elterngeld frühestens ab Geburt und rückwirkend höchstens für die letzten drei Monate vor dem Monat der Antragstellung gezahlt wird.



Rheinland-Pfalz

**Elterngeldstelle der Kreis- bzw. Stadtverwaltung**

Aktenzeichen

Eingangsstempel der Elterngeldstelle

Vermerke der Elterngeldstelle

(PLZ)

(Ort)

**1** **Angaben zum Kind, für das Elterngeld beantragt wird**  
 ► Bitte ORIGINAL-Geburtsurkunde mit Vermerk „zur Beantragung von Elterngeld“ beifügen.  
 Bei Mehrlingsgeburten ist für jedes Kind die ORIGINAL-Geburtsurkunde beizufügen.  
 Bei Adoption ist ein Nachweis über den Beginn der Adoptionspflege vorzulegen. ◀

Nachname, Vorname

Geburtsdatum Geburtsort

Mehrlingsgeburt Zahl der Kinder Vorname(n)

Straße, Haus-Nr. PLZ, Wohnort

**2** **Persönliche Angaben**  
 ► Bitte machen Sie die Angaben bis einschließlich Nr. 5.1 immer für beide Elternteile. ◀

**Elternteil 1** **Elternteil 2**

Geschlecht  weiblich  männlich  divers  
 ohne Angabe (nach Personenstandsgesetz)

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Ggf. Geburtsname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Beruf

Telefon-Nr. (freiwillig)

E-Mail (freiwillig)

Steuer-Identifikationsnummer

► Ohne Angabe der Steueridentifikationsnummern kann Elterngeld nicht bewilligt werden. ◀

Familienstand

Ich bin ledig.  
 Ich bin verheiratet seit \_\_\_\_\_  
 Ich lebe in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft seit \_\_\_\_\_  
 Ich bin zwar verheiratet, aber dauernd getrennt lebend seit \_\_\_\_\_  
 Ich bin geschieden seit \_\_\_\_\_  
 Ich bin verwitwet seit \_\_\_\_\_

Ich lebe unverheiratet mit dem anderen Elternteil zusammen.  
 Ich bin alleinerziehend.



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.)
<b>Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen bzw. die Wochenarbeitsstunden (W-Std.) eintragen!</b>	<b>Erstes Lebensjahr</b>	1					1				
		2					2				
		3					3				
		4					4				
		5					5				
		6					6				
		7					7				
		8					8				
		9					9				
		10					10				
		11					11				
		12					12				
	<b>Zweites Lebensjahr</b>	13					13				
		14					14				
		15					15				
		16					16				
		17					17				
		18					18				
		19					19				
		20					20				
	<b>Drittes Lebensjahr</b>	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) <b>► Bitte Bestätigung der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen. ◀</b> <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) <b>► Bitte Bestätigung der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen. ◀</b> <input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis (z.B. Enkelkind/Kind der Ehefrau/des Ehemannes oder der Lebenspartnerin/des Lebenspartners) _____ (Bitte eintragen)		
8				
<b>Betreuung und Erziehung im eigenen Haushalt</b>				
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				
<b>Krankenversicherung der Eltern</b>				
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				
<b>Besondere Leistungen aus Anlass der Geburt</b>				
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	<b>► Bitte fügen Sie eine Bescheinigung der Krankenkasse bei. ◀</b>		
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	<b>► Bitte fügen Sie eine Lohn- und Gehaltsbescheinigung des Arbeitgebers bei. ◀</b>		
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 _____	<b>► Bitte fügen Sie Ihre Bezügemitteilung und eine Bescheinigung über die Dauer der Mutterschutzfrist bei. ◀</b>		
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 _____	<b>► Bitte fügen Sie Ihre Bezügemitteilung bei. ◀</b>		
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	<b>► Bitte fügen Sie eine Bescheinigung über diese Leistungen bei. ◀</b>		

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

13	<b>Weitere im Haushalt lebende Kinder</b>												
Angaben für statistische Zwecke und zur Prüfung des Geschwisterbonus	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Familienname, Vorname</td> <td style="width: 15%;">Geburtsdatum</td> <td colspan="2" style="width: 42%;">Kindschaftsverhältnis zu Elternteil 1      Elternteil 2</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p>Liegt bei einem der oben genannten Kinder eine Behinderung vor?  <input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja    ► <b>Bitte fügen Sie den Feststellungsbescheid oder Ausweis bei.</b> ◀</p> <p>Handelt es sich bei einem der oben genannten Kinder um ein adoptiertes Kind bzw. ein Kind, das mit dem Ziel der Adoption aufgenommen wurde?  <input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja    ► <b>Bitte fügen Sie eine Bestätigung der Adoptionsvermittlungsstelle bei.</b> ◀</p>	Familienname, Vorname	Geburtsdatum	Kindschaftsverhältnis zu Elternteil 1      Elternteil 2		_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Familienname, Vorname	Geburtsdatum	Kindschaftsverhältnis zu Elternteil 1      Elternteil 2											
_____	_____	_____	_____										
_____	_____	_____	_____										
14	<b>Erklärung zur Einkommensgrenze</b>												
Erklärung zur Einkommensgrenze	<p>Die für den Elterngeldanspruch maßgeblichen Einkommensgrenzen liegen für Elternpaare bei 300.000 Euro und für Alleinerziehende bei 250.000 Euro.</p> <p>Die steuerliche Veranlagung erfolgt    <input type="checkbox"/> gemeinsam (als Paar)    <input type="checkbox"/> einzeln  Der/die <b>Steuerbescheid(e)</b> des Finanzamtes für das <b>Kalenderjahr vor der Geburt</b> des Kindes  <input type="checkbox"/> liegt/liegen noch nicht vor    <input type="checkbox"/> liegt/liegen bereits vor    ► <b>Bitte beifügen.</b> ◀</p> <p>Ich werde/Wir werden diese Einkommensgrenze  <input type="checkbox"/> sicher nicht überschreiten    <input type="checkbox"/> voraussichtlich nicht überschreiten  <input type="checkbox"/> sicher überschreiten    ► <b>In diesem Fall besteht kein Anspruch auf Elterngeld.</b>  <input type="checkbox"/> möglicherweise überschreiten    ► <b>Das Elterngeld wird bis zur Vorlage der/des Steuerbescheide(s) vorläufig gewährt. Gegebenenfalls wird zu viel gezahltes Elterngeld zurück gefordert.</b></p>												
15	<b>Abschließende Erklärung und wichtige Hinweise</b>												
<p><b>Ich werde/Wir werden bei Änderung der Verhältnisse die zuständige Elterngeldstelle unverzüglich unterrichten, insbesondere</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit (Vollzeit/Teilzeit) - auch einer sog. geringfügigen Beschäftigung - ,</li> <li>• bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit des/der Ehegatten/Partnerin/Partners in einem EU/EWR-Staat - außerhalb Deutschlands - und der Schweiz,</li> <li>• wenn sich das Einkommen aus der Erwerbstätigkeit während des Elterngeldbezugs ändert,</li> <li>• wenn Entgeltersatzleistungen (z. B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Insolvenzgeld, Elterngeld für ein vorher geborenes Kind) oder Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt/bezogen werden,</li> <li>• wenn Mutterschaftsgeld während des Elterngeldbezugs vor der Geburt eines weiteren Kindes bezogen wird,</li> <li>• wenn das Kind oder ein beim Geschwisterbonus berücksichtigtes Kind nicht mehr von mir betreut und erzogen wird,</li> <li>• wenn das Kind oder ein beim Geschwisterbonus berücksichtigtes Kind nicht mehr im gemeinsamen Haushalt lebt oder</li> <li>• eine sonstige Anspruchsvoraussetzung entfällt.</li> </ul> <p>Ich versichere/Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind und für das Kind, für das hiermit Elterngeld beantragt wird, kein weiterer Antrag auf Zahlung von Elterngeld bei einer anderen Behörde für den gleichen Zeitraum gestellt wurde/wird. <b>Mir/Uns ist bekannt, dass unterlassene, wahrheitswidrige oder verspätete Angaben, die für den Anspruch auf Elterngeld von Bedeutung sind, eine Ordnungswidrigkeit darstellen, die mit einem Bußgeld geahndet werden können.</b></p>													
<p>Mir/uns ist bekannt, dass nach § 60 Sozialgesetzbuch (SGB) I von mir/uns alle für die Sachaufklärung erforderlichen Tatsachen anzugeben und die verlangten Nachweise vorzulegen sind. Andernfalls kann der Leistungsträger die Leistung nach § 66 Sozialgesetzbuch (SGB) I ganz oder teilweise entziehen oder versagen. Die zur Entscheidung über den Antrag erforderlichen Angaben werden gemäß § 67a Sozialgesetzbuch (SGB) X und den Vorschriften des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes (BEEG) erhoben.</p>													
<p>Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Elterngeldstelle weitere Auskünfte beim Arbeitgeber, der Krankenkasse, der Bundesagentur für Arbeit, dem Jobcenter, dem Finanzamt, dem Jugendamt oder der Ausländerbehörde einholt, sofern diese für die Entscheidung über den Elterngeldantrag erforderlich sind.</p>													
<p><b>Soweit für den Bezug von Elterngeld die Zustimmung des sorgeberechtigten Elternteils erforderlich ist, gilt sie hiermit als erteilt</b> (siehe Infoblatt „Anspruchsberechtigung“). Der Antrag ist in der Regel von beiden Elternteilen zu unterzeichnen. Mit der Unterschrift wird der Festlegung der Bezugszeiten durch den jeweils anderen Elternteil zugestimmt. Mit meiner Unterschrift nehme ich gleichzeitig von der Antragstellung durch den jeweils anderen Elternteil Kenntnis.</p>													
<p><input type="checkbox"/> Das Hinweisblatt „Wichtige Informationen zum Elterngeld und Anleitung zum Ausfüllen des Antrags“ habe ich erhalten.</p>													
<p>Ort, Datum _____      Unterschrift Elternteil 1 _____      Unterschrift Elternteil 2 _____      ggf. Unterschrift gesetzlicher Vertreter/Pfleger _____</p>													