

# Elterngeldantrag Bayern

Hey! Ich bin Alex, einer der drei Gründer von [dasElterngeld.de](https://www.dasElterngeld.de)!

Im Folgenden findest Du den Elterngeld-Antrag für Bayern. Du musst den Antrag korrekt und vollständig ausfüllen, damit dieser vom Amt schnell bearbeitet werden kann, andernfalls musst du teilweise Monate auf Dein Geld warten. Eine schnellere und sicherere Methode ist, den Antrag mit unserem Online-Elterngeldantrag auf [www.dasElterngeld.de](https://www.dasElterngeld.de) zu erledigen. Das kannst Du von uns erwarten:

- Du stellst Deinen Antrag mit uns in 30 Minuten, statt 3 1/2 Stunden.
- Ich helfe Dir als Dein Persönlicher Ansprechpartner.
- Bereits mehr als 4.337 zufriedene Eltern nutzen dasElterngeld!
- Du siehst mit unserem Elterngeld-Rechner schon während des Antrags, wieviel Elterngeld Du bekommst.
- Du bekommst eine Checkliste aller benötigten Dokumente. Dein Antrag kann so vom Amt sofort bearbeitet werden, keine lästigen Rückfragen mehr und Du hast schneller Dein Geld.
- Deine Daten sind Dank unseres zertifizierten Datenschutzes sicher.
- Mit uns erledigst Du den Antrag für den anderen Elternteil gleich mit!

Jetzt mit uns Dein Elterngeld beantragen!

<https://www.dasElterngeld.de>

Beste Grüße



**Alexander Rodosek**

Gründer von dasElterngeld und  
Dein Elterngeld-Experte



# Elterngeldantrag für Geburten/Adoptionspflege/Adoptionen ab 01.07.2015

Erläuterungen zu den Randnummern finden Sie im Infoblatt.

|                                                  |                                                              |                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1 Kind, für das Elterngeld beantragt wird</b> |                                                              | Bitte ORIGINAL-Geburtsurkunde mit Verwendungszweck „Elterngeld“ beifügen (bei Mehrlingsgeburten für jedes Kind) |
| Nachname, Vorname                                |                                                              |                                                                                                                 |
| Geburtsdatum, -ort                               | bei Adoptionspflege/Adoption<br>Datum der Haushaltsaufnahme: |                                                                                                                 |
| Mehrlingsgeburt                                  | Anzahl der Mehrlinge:                                        | Vorname(n):                                                                                                     |



|                                                 | Elternteil 1 (Mutter)                                                                                                                                                                                | Elternteil 2 (Vater oder anderer Elternteil)                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>2 Persönliche Angaben</b>                    |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nachname                                        |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vorname                                         |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Geburtsname                                     |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Geburtsdatum                                    |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Straße/Hausnummer                               |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PLZ/Wohnort                                     |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kindschaftsverhältnis                           | <input type="checkbox"/> leibliches Kind<br><input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis:<br>_____<br>(z.B. Adoption/spflege, Kind des Ehe-/Lebenspartners, Enkelkind)                   | <input type="checkbox"/> leibliches Kind<br><input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis:<br>_____<br>(z.B. Adoption/spflege, Kind des Ehe-/Lebenspartners, Enkelkind)                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Familienstand/<br>Kinder                        | <input type="checkbox"/> verheiratet seit _____ <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> _____<br><input type="checkbox"/> Ich lebe mit dem anderen Elternteil unverheiratet zusammen | <input type="checkbox"/> verheiratet seit _____ <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> _____<br><input type="checkbox"/> Ich lebe mit dem anderen Elternteil unverheiratet zusammen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                 | Gesamtzahl der im Haushalt lebenden Kinder: _____                                                                                                                                                    | Gesamtzahl der im Haushalt lebenden Kinder: _____                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                 | Steuer-Identifikationsnr.                                                                                                                                                                            | <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                 |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                 |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zuletzt ausgeübter Beruf                        |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Staatsangehörigkeit                             | <input type="checkbox"/> deutsch                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> deutsch                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nachweis erforderlich,<br>siehe Infoblatt Nr. 2 | <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: _____<br>(bitte hier eintragen)                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: _____<br>(bitte hier eintragen)                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                 | <input type="checkbox"/> andere Staatsangehörigkeit: _____<br>(bitte hier eintragen)                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> andere Staatsangehörigkeit: _____<br>(bitte hier eintragen)                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3 Einkommensgrenze</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Erklärung                 | Das im Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes zu versteuernde Einkommen wird die Einkommensgrenze von<br><input type="checkbox"/> 250.000 Euro (Elternteil lebt alleine mit seinem Kind in einem Haushalt)<br><input type="checkbox"/> 500.000 Euro (beide Elternteile leben mit ihrem Kind in einem Haushalt)<br><hr/> <input type="checkbox"/> sicher nicht überschreiten. <input type="checkbox"/> sicher überschreiten.<br><input type="checkbox"/> voraussichtlich nicht überschreiten. <input type="checkbox"/> möglicherweise überschreiten.<br>Beantragen beide Elternteile Elterngeld, gilt die Erklärung für beide Verfahren. |

|                                                                                                        | Elternteil 1                                                                                                                                                                                                                                                  | Elternteil 2                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>4 Wohnsitz / Auslandsbezug / NATO</b>                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt                                                                     | <input type="checkbox"/> Deutschland seit meiner Geburt<br><input type="checkbox"/> Deutschland seit _____ (Tag/Monat/Jahr)<br><input type="checkbox"/> Ausland seit _____ bis _____                                                                          | <input type="checkbox"/> Deutschland seit meiner Geburt<br><input type="checkbox"/> Deutschland seit _____ (Tag/Monat/Jahr)<br><input type="checkbox"/> Ausland seit _____ bis _____                                                                          |
| Erwerbstätigkeit/ Beschäftigungsverhältnis Elternzeit/ unbezahlte Freistellung Entgeltersatzleistungen | in Deutschland <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br>im Ausland <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Land: _____<br>Grund: _____<br><small>(z.B. Grenzgänger, Entsandte, Entwicklungshelfer, Missionare)</small> | in Deutschland <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br>im Ausland <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Land: _____<br>Grund: _____<br><small>(z.B. Grenzgänger, Entsandte, Entwicklungshelfer, Missionare)</small> |
| Mitglied der NATO-Truppe oder des zivilen Gefolges                                                     | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                                                                                     |
| Diplomaten, konsularische Vertretung                                                                   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                                                                                     |
| Institution der EU, zwischenstaatliche Einrichtung                                                     | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                                                                                     |

Beantragt nur ein Elternteil Leistungen, entfallen ab hier weitere Angaben für den anderen Elternteil (Ausnahme: Partnerschaftsbonus – Nr. 5c).

|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>5 Bestimmung Leistungsart, Bezugszeitraum und Leistungshöhe</b>                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Kombinationen der Leistungsarten sind möglich, siehe Erläuterungen zur Anlage EG+                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>5a Ausschließlich BasisElterngeld</b> (bis zu 14 Lebensmonate)                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Anlage EG+ nicht erforderlich                                                           | Ich beantrage <u>ausschließlich</u> BasisElterngeld<br><input type="checkbox"/> für 1. bis 12. Lebensmonat (LM) des Kindes<br><input type="checkbox"/> für andere Lebensmonate, und zwar _____ bis einschließlich _____ . LM<br>_____ und _____ . LM                                                                                                                                                  | Ich beantrage <u>ausschließlich</u> BasisElterngeld<br><input type="checkbox"/> für 1. bis 12. Lebensmonat (LM) des Kindes<br><input type="checkbox"/> für andere Lebensmonate, und zwar _____ bis einschließlich _____ . LM<br>_____ und _____ . LM                                                                                 |
| siehe Nr. 13                                                                            | <input type="checkbox"/> als Mindestbetrag<br><input type="checkbox"/> aus Erwerbseinkommen vor Geburt des Kindes                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> als Mindestbetrag<br><input type="checkbox"/> aus Erwerbseinkommen vor Geburt des Kindes                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>5b ElterngeldPlus oder ElterngeldPlus in Kombination mit BasisElterngeld</b>         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Anlage EG+ <b>zusätzlich</b> ausfüllen                                                  | Ich beantrage<br><input type="checkbox"/> ElterngeldPlus<br><input type="checkbox"/> ElterngeldPlus in Kombination mit BasisElterngeld                                                                                                                                                                                                                                                                | Ich beantrage<br><input type="checkbox"/> ElterngeldPlus<br><input type="checkbox"/> ElterngeldPlus in Kombination mit BasisElterngeld                                                                                                                                                                                               |
| siehe Nr. 13                                                                            | <input type="checkbox"/> als Mindestbetrag<br><input type="checkbox"/> aus Erwerbseinkommen vor Geburt des Kindes                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> als Mindestbetrag<br><input type="checkbox"/> aus Erwerbseinkommen vor Geburt des Kindes                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>5c Partnerschaftsbonus</b>                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | kombinierbar mit Nr. 5a und/oder Nr. 5b                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Anlage EG+ <b>zusätzlich</b> ausfüllen                                                  | <input type="checkbox"/> Wir beanspruchen zusammen Partnerschaftsbonus für vier zusammenhängende Lebensmonate<br>Elternteil 1: Voraussichtliche Arbeitszeit in diesen vier LM: _____ Wochenstunden im Durchschnitt des jeweiligen LM<br>Elternteil 2: Voraussichtliche Arbeitszeit in diesen vier LM: _____ Wochenstunden im Durchschnitt des jeweiligen LM                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>6 Bonusmonate / weitere Monate – für Alleinerziehende</b>                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Alleinerziehend                                                                         | <input type="checkbox"/> Ich lebe nicht mit dem anderen Elternteil in einer gemeinsamen Wohnung und die Voraussetzungen für den Steuerentlastungsbetrag nach § 24b Einkommensteuergesetz liegen bei mir vor.<br><small>&gt; Bitte Nachweis über Steuerentlastungsbetrag bzw. Steuerklasse II beifügen &lt;</small>                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Bonusmonate vier zusätzliche Monate ElterngeldPlus                                      | <input type="checkbox"/> Ich beantrage Bonusmonate für vier zusammenhängende Lebensmonate <b>▶ Anlage EG+ zusätzlich ausfüllen</b><br>Voraussichtliche Arbeitszeit in diesen vier LM: _____ Wochenstunden im Durchschnitt des jeweiligen LM                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| zwei weitere Lebensmonate als BasisElterngeld oder vier Lebensmonate als ElterngeldPlus | <input type="checkbox"/> Mein Einkommen aus Erwerbstätigkeit mindert sich nach der Geburt für mindestens zwei Lebensmonate<br>Ich beantrage daher weitere Monate als<br><input type="checkbox"/> BasisElterngeld auch für den <input type="checkbox"/> 13. und/oder <input type="checkbox"/> 14. Lebensmonat oder<br><input type="checkbox"/> ElterngeldPlus <b>▶ Anlage EG+ zusätzlich ausfüllen</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>7 Umfang der Erwerbstätigkeit im beantragten Bezugszeitraum</b>                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Angaben zu (Partnerschafts-)Bonus bitte unter Nr. 5c/6                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Erwerbstätigkeit (auch Mini-job) im Bezugszeitraum des Elterngeldes (siehe Nr. 5, 6)    | <input type="checkbox"/> keine Erwerbstätigkeit<br><input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit/en seit/ab _____ mit _____ Wochenstunden<br><input type="checkbox"/> Berufsbildung; voraussichtliches Ende: _____<br><small>&gt; Bitte Nachweis beifügen &lt;</small><br><input type="checkbox"/> Tagespflege; Anzahl der Kinder: _____                                                                  | <input type="checkbox"/> keine Erwerbstätigkeit<br><input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit/en seit/ab _____ mit _____ Wochenstunden<br><input type="checkbox"/> Berufsbildung; voraussichtliches Ende: _____<br><small>&gt; Bitte Nachweis beifügen &lt;</small><br><input type="checkbox"/> Tagespflege; Anzahl der Kinder: _____ |

|  | <b>Elternteil 1</b> | <b>Elternteil 2</b> |
|--|---------------------|---------------------|
|--|---------------------|---------------------|

**8 Betreuung und Erziehung in einem Haushalt im beantragten Bezugszeitraum**

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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)<br><input type="checkbox"/> zeitweise vom _____ bis _____<br><input type="checkbox"/> das Kind lebt nicht mit mir in einem Haushalt | <input type="checkbox"/> ständig ab Geburt (abgesehen z.B. von einem kurzfristigen Krankenhausaufenthalt nach der Entbindung)<br><input type="checkbox"/> zeitweise vom _____ bis _____<br><input type="checkbox"/> das Kind lebt nicht mit mir in einem Haushalt |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**9 Weitere Kinder im Haushalt**

|                                                                                                                                     |                                                                                                                                 |                         |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| Geschwisterkinder<br><small>Liegt bei einem Ihrer Kinder eine Behinderung vor, beachten Sie bitte den Hinweis im Infoblatt.</small> | Folgende weitere Kinder leben in meinem/unserem Haushalt und werden von mir/uns betreut und erzogen:                            |                         |                               |
|                                                                                                                                     | Nachname, Vorname                                                                                                               | Geburts-/Adoptionsdatum | AktENZEICHEN des Elterngeldes |
|                                                                                                                                     | _____                                                                                                                           | _____                   | _____                         |
|                                                                                                                                     | _____                                                                                                                           | _____                   | _____                         |
|                                                                                                                                     | Für weitere Kinder bitte gesondertes Blatt verwenden.<br><b>Elternzeit</b> der Mutter für Geschwisterkinder von _____ bis _____ |                         |                               |

**10 Krankenversicherung**

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Art der Krankenversicherung | <input type="checkbox"/> Ich bin gesetzlich versichert, und zwar<br><input type="checkbox"/> pflichtversichert<br><input type="checkbox"/> freiwillig versichert<br><input type="checkbox"/> als Familienangehöriger mitversichert<br><br>(Bezeichnung und Sitz der Krankenkasse) _____<br>(Mitgliedsnummer) _____<br><input type="checkbox"/> Ich bin privat versichert mit Krankentagegeldanspruch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> Ich erhalte freie Heilfürsorge | <input type="checkbox"/> Ich bin gesetzlich versichert, und zwar<br><input type="checkbox"/> pflichtversichert<br><input type="checkbox"/> freiwillig versichert<br><input type="checkbox"/> als Familienangehöriger mitversichert<br><br>(Bezeichnung und Sitz der Krankenkasse) _____<br>(Mitgliedsnummer) _____<br><input type="checkbox"/> Ich bin privat versichert mit Krankentagegeldanspruch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> Ich erhalte freie Heilfürsorge |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**11 Mutterschaftsleistungen und vergleichbare ausländische Leistungen im beantragten Bezugszeitraum**

|                                                              |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mutterschaftsgeld                                            | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> von der Krankenkasse <input type="checkbox"/> vom Bundesversicherungsamt | > Bitte <b>Negativbescheinigung</b> der Krankenkasse beifügen <<br>> Bitte Bescheinigung der Krankenkasse beifügen <<br>Schutzfrist vom _____ bis _____ |
| Arbeitgeberzuschuss                                          | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                                                                                                       | > Bitte Gehalts-/Lohnabrechnung für den Monat der Geburt beifügen <                                                                                     |
| Dienst- oder Anwärterbezüge ab dem Tag der Geburt des Kindes | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                                                                                                       | > Bitte Nachweis über die Dauer der Mutterschutzfrist beifügen <                                                                                        |
|                                                              | <input type="checkbox"/> Zuschuss nach beamtenrechtlichen Verordnungen (z.B. Beamtin in Elternzeit)                                                             | > Bitte Bezügemitteilung und Nachweis über die Dauer der Mutterschutzfrist beifügen <                                                                   |
| vergleichbare ausländische Leistungen                        | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, beantragt bei _____                                                                                  | > Bitte Bescheinigung (ggf. in deutscher Übersetzung) beifügen <                                                                                        |

**12 Anzurechnende Einnahmen im beantragten Bezugszeitraum**

|                                                                                                               |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sonstige Leistungen z.B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Übergangsgeld, Übergangsgeld, Übergangsgeldgebühren | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ vom _____ bis _____<br>Art/en: _____                                                            | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ vom _____ bis _____<br>Art/en: _____                                                            |
| Dem Elterngeld vergleichbare ausländische Leistungen                                                          | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, > Bitte Bescheinigung (ggf. in deutscher Übersetzung) beifügen <<br><input type="checkbox"/> beantragt bei _____ | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, > Bitte Bescheinigung (ggf. in deutscher Übersetzung) beifügen <<br><input type="checkbox"/> beantragt bei _____ |

**13 Einkommen aus Erwerbstätigkeit v o r Geburt des Kindes**

Angaben nicht erforderlich, wenn nur der **Mindestbetrag** beantragt wird (siehe Nr. 5). **Ausnahme** Elterngeldfreibetrag, siehe Infoblatt Seite 7

**Zeitraum Kalenderjahr vor Geburt des Kindes bis zum Monat vor der Geburt**  
Beispiel  
 Geburt 15.07.2017  
 Zeitraum  
 01.01.2016 bis 30.06.2017

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Elterngeld aus Erwerbseinkommen | Bitte jeweils <b>nein</b> oder <b>ja</b> ankreuzen und bei <b>ja</b> die entsprechende Anlage (siehe Ausfüllhinweise) beifügen                                                                                                                                                            |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |
|                                 | <b>nichtselbständige Erwerbstätigkeit</b><br>(auch Minijob oder Midijob)                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <b>nichtselbständige Erwerbstätigkeit</b><br>(auch Minijob oder Midijob)                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
|                                 | <b>selbständige Erwerbstätigkeit</b><br>Gewinneinkünfte (positiv, negativ oder Null) aus                                                                                                                                                                                                  |                                                           | <b>selbständige Erwerbstätigkeit</b><br>Gewinneinkünfte (positiv, negativ oder Null) aus                                                                                                                                                                                                  |                                                           |
|                                 | Land- und Forstwirtschaft <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br>Gewerbebetrieb (auch Photovoltaik, Beteiligungen etc.) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br>selbständiger Arbeit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |                                                           | Land- und Forstwirtschaft <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br>Gewerbebetrieb (auch Photovoltaik, Beteiligungen etc.) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br>selbständiger Arbeit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |                                                           |

**Wichtige Ausfüllhinweise:**

- nur** Einkommen aus nichtselbständiger Erwerbstätigkeit, keine Gewinneinkünfte ▶ Anlage N
- nur** Gewinneinkünfte, kein Einkommen aus nichtselbständiger Erwerbstätigkeit ▶ Anlage G
- Gewinneinkünfte und** Einkommen aus nichtselbständiger Erwerbstätigkeit ▶ Anlage GuN

Beantragen beide Elternteile Elterngeld aus Erwerbseinkommen, ist die jeweilig zutreffende Anlage von jedem Elternteil auszufüllen. Die Vordrucke liegen in einfacher Ausfertigung bei. Falls Sie einen weiteren Vordruck benötigen, können Sie diesen kopieren oder unter [www.zfs.bayern.de](http://www.zfs.bayern.de) herunterladen.

**14 Bankverbindung** Das Elterngeld soll auf folgendes Konto überwiesen werden, über das ich verfügungsberechtigt bin:

| Elternteil 1                             |                                   |
|------------------------------------------|-----------------------------------|
| IBAN                                     | <input type="text"/>              |
| BIC<br>bei Auslandszahlung               | <input type="text"/>              |
| Kontoinhaber<br>wenn nicht Antragsteller | Geldinstitut <input type="text"/> |
| Elternteil 2                             |                                   |
| IBAN                                     | <input type="text"/>              |
| BIC<br>bei Auslandszahlung               | <input type="text"/>              |
| Kontoinhaber<br>wenn nicht Antragsteller | Geldinstitut <input type="text"/> |

**15 Ergänzende freiwillige Angaben**

Bitte überprüfen Sie, ob Ihre Angaben richtig und vollständig sind. Sie können damit zu einer beschleunigten Antragsbearbeitung und raschen Entscheidung beitragen. Für Rückfragen wäre es besonders hilfreich, wenn Sie uns Ihre Tel.Nr. und E-Mail-Adresse mitteilen; die Angaben sind freiwillig.

|                            | Elternteil 1                                                                                                                                                                                                                           | Elternteil 2                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tel.Nr.                    | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                   |
| E-Mail-Adresse             | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                   |
|                            | <input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass das ZBFS von meinem Arbeitgeber weitere Auskünfte einholt, soweit diese für die Entscheidung erforderlich sind (freiwillige Angabe; Erläuterungen siehe Infoblatt Seite 6). | <input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass das ZBFS von meinem Arbeitgeber weitere Auskünfte einholt, soweit diese für die Entscheidung erforderlich sind (freiwillige Angabe; Erläuterungen siehe Infoblatt Seite 6). |
| Tel.Nr. des Arbeitgebers   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                   |
| Anschrift des Arbeitgebers | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                   |

**Hinweise**

- Das Elterngeld ist schriftlich zu beantragen. Es wird **rückwirkend** nur für **die letzten drei Monate** vor Beginn des Monats geleistet, in dem der Antrag eingegangen ist. Im Antrag ist anzugeben, für welche Monate BasisElterngeld, ElterngeldPlus oder Partnerschaftsbonus beantragt wird.
- Die von Ihnen erbetenen Angaben sind für die Entscheidung über Ihren Antrag erforderlich. Die Daten werden gemäß § 67a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch und den Vorschriften des Elterngeldgesetzes erhoben.
- Wer Sozialleistungen beantragt, muss nach § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch alle für die Sachaufklärung erforderlichen Tatsachen angeben und die verlangten Nachweise vorlegen, andernfalls kann der Leistungsträger die Leistung nach § 66 Erstes Buch Sozialgesetzbuch ganz oder teilweise versagen.

**Ist Elterngeld wegen unrichtiger, unvollständiger, unterlassener oder verspäteter Angaben bzw. Mitteilungen zu Unrecht gewährt worden, wird der zu Unrecht erlangte Betrag zurückgefordert. Wahrheitswidrige Angaben bzw. das Verschweigen von entscheidungserheblichen Tatsachen werden mit Bußgeld geahndet oder strafrechtlich verfolgt.**

**Anlagen**

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Immer beifügen                                                                                                                                     | Bitte beifügen, soweit zutreffend und bereits möglich:                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Originalgeburtsurkunde(n) für „Elterngeld“                                                                     | Anlage(n) <input type="checkbox"/> EG+ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> GuN |
| <input checked="" type="checkbox"/> letzter vorliegender Steuerbescheid (von beiden Elternteilen)                                                  | Bescheinigungen <input type="checkbox"/> der Krankenkasse über das Mutterschaftsgeld bzw. Negativbescheinigung            |
| <b>Ausnahme:</b> Es wurde <input type="checkbox"/> für Elternteil 1 <input type="checkbox"/> für Elternteil 2 noch nie ein Steuerbescheid erteilt. | <input type="checkbox"/> über Höhe und Dauer des Arbeitgeberzuschusses                                                    |
|                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Lohn-/Gehaltsabrechnungen; Anzahl _____                                                          |
|                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> _____                                                                                            |

**Mitteilungspflichten / abschließende Erklärung / Unterschriften**

Es wird versichert, dass

- die Angaben in diesem Antrag und in den Anlagen richtig und vollständig sind, alle Änderungen ab der Antragstellung (insbesondere in den Anspruchsvoraussetzungen, Einkommensverhältnissen sowie bei Wochenarbeitszeit und Adressdaten) unverzüglich mitgeteilt werden und
- für das Kind/die Kinder, für das/die mit diesem Antrag Elterngeld beansprucht wird, kein weiterer Antrag auf Zahlung von Elterngeld außerhalb Bayerns für den gleichen Zeitraum gestellt wurde/wird.

Die Ausführungen im Infoblatt zu diesem Antrag sowie gegebenenfalls in den Anlagen habe ich zur Kenntnis genommen.

- ▶ Der Antrag ist grundsätzlich von beiden Elternteilen (Ausnahme: z.B. alleiniges Sorgerecht) zu unterschreiben. ◀  
Bitte beachten Sie den Hinweis im Infoblatt Seite 2 Buchstabe B

|       |                                                                |                                  |
|-------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Datum | <input type="text"/>                                           | <input type="text"/>             |
|       | <b>Unterschrift Elternteil 1</b>                               | <b>Unterschrift Elternteil 2</b> |
| Datum | <input type="text"/>                                           |                                  |
|       | <b>Unterschrift des gesetzlichen Vertreters oder Betreuers</b> |                                  |
|       | Name                                                           | <input type="text"/>             |
|       | Adresse                                                        | <input type="text"/>             |

# Du brauchst Hilfe beim Elterngeldantrag? Wir sind für dich da!

Du kennst das Problem...

Der Elterngeldantrag ist sehr komplex und kann einem den letzten Nerv rauben. Mit allen Anhängen haben die Anträge oft 30 Seiten oder mehr. Flüchtigkeitsfehler beim Ausfüllen und Verständnisprobleme des bürokratischen Kauderwelsches sind keine Seltenheit.

Viele Eltern füllen die Anträge falsch aus oder vergessen Angaben. Die Bearbeitung des Elterngeldantrags zieht sich dann unnötig über Wochen hin und Betroffene warten wie auf heißen Kohlen auf das lange verzögerte Elterngeld. Ungeschickte Angaben im Antrag können zudem zu deutlichen Geldeinbußen führen. Wer sich nicht gut auskennt, läuft Gefahr, seinen Anspruch nicht voll auszuschöpfen und verliert tausende Euro!



Marcus Strobel



“Die Beantragung war super einfach, konnte den Antrag direkt für meine Frau und mich machen. Hatte 2 Fragen die mir von der lieben Kathrin direkt beantwortet wurden. Wirklich ein super Service.“



Und so helfen wir Dir!

Wir leiten Dich online durch Deinen Elterngeld-Antrag, ganz ohne Amtsdeutsch und hunderten von Seiten. Kurz alles anklicken, Nachweise beifügen und schon geht der Antrag direkt ans Amt. Das Ganze kostet Dich nur 30 Minuten, welcher Antrag geht schon so schnell?

Worauf wartest Du also noch? Lass uns direkt Dein Elterngeld beantragen!

<https://www.dasElterngeld.de>