

## Elterngeldantrag Bayern

*für Geburten ab 01.09.2021*

Lieber Nutzerinnen und Nutzer von elternzeit.de,

den ausgefüllten Elterngeldantrag einschließlich Anlagen sowie die Originalgeburtsbescheinigung sollten Sie zeitnah nach der Geburt einreichen. Bitte achten Sie darauf, den Antrag sorgfältig und korrekt auszufüllen, dies gewährleistet eine schnelle Bearbeitung.

Sie sind sich unsicher beim Ausfüllen oder haben Probleme?

Dann nutzen Sie gerne unsere Elterngeldberatung und unseren Antragservice.  
Weitere Infos dazu finden Sie auf den letzten Seiten.

Herzliche Grüße

Ihr Elternzeit.de Team

# Elterngeldantrag für Geburten ab 01.09.2021

## mit Angaben zum Bayerischen Familiengeld

### Einfacher - schneller - online!

[www.elterngeld.bayern.de](http://www.elterngeld.bayern.de)

Einfacher und schneller zum Elterngeld mit unserem Onlineantrag, denn dieser „denkt mit“. Sie werden interaktiv durch den Antrag geführt und erhalten Ihre persönliche Checkliste über die erforderlichen Unterlagen.

Begriffserklärungen und Erläuterungen zu den Randnummern finden Sie im Infoblatt.

### 1 Kind, für das Elterngeld beantragt wird

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): |

Bitte Nrn. 2 bis 4 immer für beide Elternteile ausfüllen

### 2 Persönliche Angaben

|                                                 | Elternteil 1 (in der Regel die Mutter)                                                                                                                                                                                                                                                                        | Elternteil 2 (Vater oder anderer Elternteil)                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nachname                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Vorname                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Geburtsname                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Geburtsdatum                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Geschlecht                                      | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> offen nach § 22 Absatz 3 PStG                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> offen nach § 22 Absatz 3 PStG                                                                                                                                                 |
| Straße/Hausnummer                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| PLZ/Wohnort                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Kindschaftsverhältnis                           | <input type="checkbox"/> leibliches Kind<br><input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis:<br>(z.B. Adoption/spflege, Kind des/des Ehe-/Lebenspartners/in, Enkelkind)                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> leibliches Kind<br><input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis:<br>(z.B. Adoption/spflege, Kind des/des Ehe-/Lebenspartners/in, 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<br><input type="checkbox"/> Ich bin alleinerziehend<br>Gesamtzahl der im Haushalt lebenden 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<br><input type="checkbox"/> Ich bin alleinerziehend<br>Gesamtzahl der im Haushalt lebenden Kinder: _____ |
| Steuer-Identifikationsnr.                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 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)<br><input type="checkbox"/> andere Staatsangehörigkeit: _____<br>(bitte hier eintragen)                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: _____<br>(bitte hier eintragen)<br><input type="checkbox"/> andere Staatsangehörigkeit: _____<br>(bitte hier eintragen)                                                                                                                                       |
| Telefonnummer<br>(freiwillige Angabe)           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| E-Mailadresse<br>(freiwillige Angabe)           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

### 3 Einkommensgrenze für Elterngeld

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Erklärung | <p>Das im Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes zu versteuernde Einkommen wird die Einkommensgrenze von</p> <p><input type="checkbox"/> 250.000 Euro (Elternteil lebt alleine mit seinem Kind in einem Haushalt)</p> <p><input type="checkbox"/> 300.000 Euro (beide Elternteile leben mit ihrem Kind in einem Haushalt)</p> <p><input type="checkbox"/> sicher nicht überschreiten.    <input type="checkbox"/> sicher überschreiten.</p> <p><input type="checkbox"/> voraussichtlich nicht überschreiten.    <input type="checkbox"/> möglicherweise überschreiten.</p> <p>Beantragen beide Elternteile Elterngeld, gilt die Erklärung für beide Verfahren.</p> |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 4 Wohnsitz / Auslandsbezug / NATO                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                        | Elternteil 1                                                                                                                                                                                                                                                            | Elternteil 2                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 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/in, Entsandte/r, Entwicklungshelfer/in, Missionar/in)</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/in, Entsandte/r, Entwicklungshelfer/in, Missionar/in)</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                                                                                                                                                                                                               |

Hilfen zur Planung Ihres Elterngeldanspruches finden Sie unter [www.familien-wegweiser.de/Elterngeldrechner](http://www.familien-wegweiser.de/Elterngeldrechner)

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

| 5 Bestimmung Leistungsart, Bezugszeitraum und Leistungshöhe                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Kombinationen der Leistungsarten sind möglich, siehe Erläuterungen zur Anlage EG+                                                                                                                                                                |
|                                                                                         | Elternteil 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Elternteil 2                                                                                                                                                                                                                                     |
| Verfrühte Geburt                                                                        | Ist das Kind, für das Elterngeld beantragt wird, <b>mindestens sechs Wochen</b> vor dem voraussichtlichen Tag der Entbindung geboren, füllen Sie bitte die <b>Anlage EA</b> aus. Die <b>hier</b> nachfolgenden Fragen 5a bis 6 sind dann <b>nicht</b> auszufüllen.                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <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 (300 Euro bei BasisElterngeld)<br><input type="checkbox"/> aus Erwerbseinkommen vor Geburt des Kindes                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> als Mindestbetrag (300 Euro bei BasisElterngeld)<br><input type="checkbox"/> aus Erwerbseinkommen vor Geburt des Kindes                                                                                                 |
| <b>5b ElterngeldPlus oder ElterngeldPlus in Kombination mit BasisElterngeld</b>         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Anlage EG+ bitte <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 (300 Euro bei BasisElterngeld, 150 Euro bei ElterngeldPlus)<br><input type="checkbox"/> aus Erwerbseinkommen vor Geburt des Kindes                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> als Mindestbetrag (300 Euro bei BasisElterngeld, 150 Euro bei ElterngeldPlus)<br><input type="checkbox"/> aus Erwerbseinkommen vor Geburt des Kindes                                                                    |
| <b>5c Partnerschaftsbonus</b>                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | kombinierbar mit Nr. 5a und/oder Nr. 5b                                                                                                                                                                                                          |
| Anlage EG+ bitte <b>zusätzlich</b> ausfüllen                                            | <input type="checkbox"/> Wir beanspruchen zusammen Partnerschaftsbonus für<br><input type="checkbox"/> zwei <input type="checkbox"/> drei <input type="checkbox"/> vier zusammenhängende Lebensmonate<br>Elternteil 1: Voraussichtliche Arbeitszeit in diesen LM: _____ Wochenstunden im Durchschnitt des jeweiligen LM<br>Elternteil 2: Voraussichtliche Arbeitszeit in diesen LM: _____ Wochenstunden im Durchschnitt des jeweiligen LM |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>6 Alleinerziehende – weitere Monate / Bonusmonate</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><div style="text-align: right;">&gt; Bitte Nachweis über Steuerentlastungsbetrag bzw. Steuerklasse II beifügen &lt;</div>                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Bonusmonate bis zu vier zusätzliche Monate ElterngeldPlus                               | <input type="checkbox"/> Ich beantrage Bonusmonate für<br><input type="checkbox"/> zwei <input type="checkbox"/> drei <input type="checkbox"/> vier zusammenhängende Lebensmonate<br>Voraussichtliche Arbeitszeit in diesen LM: _____ Wochenstunden im Durchschnitt des jeweiligen LM<br><div style="text-align: right;">▶ Anlage EG+ bitte <b>zusätzlich</b> ausfüllen</div>                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 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 ▶ Anlage EG+ bitte <b>zusätzlich</b> ausfüllen                               |                                                                                                                                                                                                                                                  |

## 7 Im beantragten Elterngeldbezugszeitraum: Umfang der Erwerbstätigkeit

Angaben zu (Partnerschafts-)Bonus bitte unter Nr. 5c/6

|                                                                                      | Elternteil 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Elternteil 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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>> Bitte Nachweis beifügen <<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>> Bitte Nachweis beifügen <<br><input type="checkbox"/> Tagespflege; Anzahl der Kinder: _____ |

## 8 Im beantragten Elterngeldbezugszeitraum: Betreuung und Erziehung in einem Haushalt

|                                                                                     | Elternteil 1                                                                                                                                                                                                                                                      | Elternteil 2                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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>Liegt bei einem Ihrer Kinder eine Behinderung vor, beachten Sie bitte den Hinweis im Infoblatt. | 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.                                                                |                                                                                                      |                         |                               |
| Elternzeit der Mutter für Geschwisterkinder von _____ bis _____                                                      |                                                                                                      |                         |                               |

## 10 Krankenversicherung

|                             | Elternteil 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Elternteil 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 Im beantragten Elterngeldbezugszeitraum: Mutterschaftsleistungen und vergleichbare ausländische Leistungen

|                                                              |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mutterschaftsgeld                                            | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> von der Krankenkasse<br><input type="checkbox"/> vom Bundesamt für Soziale Sicherung | > 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<br><input type="checkbox"/> Zuschuss nach beamtenrechtlichen Verordnungen (z.B. Beamtin in Elternzeit)            | > Bitte Nachweis über die Dauer der Mutterschutzfrist beifügen <<br>> 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 Im beantragten Elterngeldbezugszeitraum: Anzurechnende Einnahmen

|                                                                             | Elternteil 1                                                                                                                                                                   | Elternteil 2                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sonstige Leistungen z.B. Arbeitslosengeld I, Krankengeld, Übergangsgebühren | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____<br>vom _____ bis _____<br>Art/en: _____                                                         | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____<br>vom _____ bis _____<br>Art/en: _____                                                         |
| Die Leistung/en wurde/n bereits vor der Geburt des Kindes bezogen           | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____ bis _____                                                                                                | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____ bis _____                                                                                                |
| 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

|                                                                                                                                                                            | Elternteil 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Elternteil 2                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Elterngeld aus Erwerbseinkommen                                                                                                                                            | Bitte jeweils <b>nein</b> oder <b>ja</b> ankreuzen<br>und bei <b>ja</b> die entsprechende Anlage (siehe Ausfüllhinweise) beifügen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                    |
| <b>Zeitraum</b><br><b>Kalenderjahr vor Geburt des Kindes bis zum Monat vor der Geburt</b><br><b>Beispiel</b><br>Geburt 15.09.2021<br>Zeitraum<br>01.01.2020 bis 31.08.2021 | <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Land- und Forstwirtschaft <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                                                |
|                                                                                                                                                                            | Gewerbebetrieb (auch Photovoltaik, Beteiligungen etc.) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Gewerbebetrieb (auch Photovoltaik, Beteiligungen etc.) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                   |
|                                                                                                                                                                            | selbständiger Arbeit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | selbständiger Arbeit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                                                     |
| <b>Wichtige Ausfüllhinweise</b><br><br><b>und</b><br><br><b>ergänzende Angaben</b>                                                                                         | Bitte füllen Sie aus:<br>▶ <b>Anlage N</b> bei Einkommen aus nichtselbständiger Erwerbstätigkeit (keine Gewinneinkünfte)<br>▶ <b>Anlage G</b> bei Gewinneinkünften (kein Einkommen aus nichtselbständiger Erwerbstätigkeit)<br>▶ <b>Anlage GuN</b> bei Gewinneinkünften und Einkommen aus nichtselbständiger Erwerbstätigkeit<br>Beantragen beide Elternteile Elterngeld aus Erwerbseinkommen, ist die jeweilig zutreffende Anlage von jedem Elternteil auszufüllen.                                                                                                                                                            |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                            | <b>Gewinneinkünfte weniger als 35 Euro monatlich</b><br>Beträgt die Summe Ihrer monatlichen Gewinneinkünfte sowohl im Kalenderjahr <u>vor</u> als auch im Jahr <u>der</u> Geburt (bis zum Monat vor der Geburt) durchschnittlich weniger als 35 Euro, beachten Sie bitte die Hinweise unter Nr. 13.1.2.1 des Infoblattes. Sie können beantragen (formlos oder Eintrag bei Nr. 17 Anmerkungen), dass allein das Einkommen aus nichtselbständiger Erwerbstätigkeit in den zwölf Kalendermonaten vor dem Geburtsmonat berücksichtigt wird. Welche Unterlagen beizufügen wären, können Sie der Nr. 13.1.2.2 im Infoblatt entnehmen. |                                                                                                                                    |

**14 Freiwillige Angaben zum Arbeitgeber**

|                              | Elternteil 1                                                                                                                                                                                                                                                | Elternteil 2                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | <input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass das ZBFS von meinem/r Arbeitgeber/in weitere Auskünfte einholt, soweit diese für die Entscheidung über Elterngeld erforderlich sind (freiwillige Angabe; Erläuterungen siehe Infoblatt Seite 6). | <input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass das ZBFS von meinem/meiner Arbeitgeber/in weitere Auskünfte einholt, soweit diese für die Entscheidung über Elterngeld erforderlich sind (freiwillige Angabe; Erläuterungen siehe Infoblatt Seite 6). |
| Telefonnummer Arbeitgeber/in |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Anschrift Arbeitgeber/in     |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                  |

**15 Bayerisches Familiengeld vom 13. bis 36. Lebensmonat des Kindes**

Wird Elterngeld in Bayern **bewilligt**, gilt der Antrag auf Elterngeld gleichzeitig als Antrag auf Familiengeld nach dem Bayerischen Familiengeldgesetz. Im Falle einer Bewilligung wird mit der Entscheidung über das Elterngeld auch über das Familiengeld entschieden. Wir benötigen daher für den Zeitraum vom **13. bis 36. Lebensmonat** des Kindes folgende Angaben:

Bayerisches Familiengeld für das unter Nr. 1 genannte Kind bzw. die genannten Kinder soll erhalten ☐ **Elternteil 1** (i.d.R. Mutter) *oder* ☐ **Elternteil 2** (Vater oder anderer Elternteil)

Erklärung des Elternteils, der das Familiengeld erhalten soll (bitte jeweils **ja** oder **nein** ankreuzen):

- Ich habe meine Hauptwohnung oder meinen gewöhnlichen Aufenthalt in Bayern
  - ☐ ja, seit \_\_\_\_\_
  - ☐ nein, Hauptwohnung oder gewöhnlicher Aufenthalt außerhalb Bayerns in \_\_\_\_\_
    - ☐ seit/ab \_\_\_\_\_ (anderes Bundesland/anderer Staat)
    - ☐ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Das Kind lebt mit mir in einem Haushalt und wird von mir selbst erzogen
  - ☐ ja ☐ nein
- Ich Sorge für eine förderliche frühkindliche Betreuung; das Kind wird in seiner Entwicklung gefördert und erhält zuhause, in der Familie oder in einer Kindertagesbetreuung die erforderliche Pflege/Betreuung (vgl. Infoblatt zu Nr. 15: Die „förderliche frühkindliche Betreuung“ ist als zusammenfassender Begriff für die pflegende, beaufsichtigende und entwicklungsfördernde Tätigkeit gegenüber Kindern zu verstehen.)
  - ☐ ja ☐ nein
- Ich bin sorgeberechtigt
  - ☐ ja ☐ nein, aber der sorgeberechtigte Elternteil stimmt dem Familiengeldbezug zu

Das Familiengeld erhöht sich von 250 Euro auf 300 Euro, wenn im Haushalt noch mindestens zwei ältere Kinder leben (bei Mehrlingen auch gleichaltrige Kinder), für die Kindergeld bezogen wird.

|          |         |              |                                                                     |
|----------|---------|--------------|---------------------------------------------------------------------|
| Nachname | Vorname | Geburtsdatum | Kindergeldbezug                                                     |
| _____    | _____   | _____        | <input type="checkbox"/> ich <input type="checkbox"/> Partner/in *) |
| _____    | _____   | _____        | <input type="checkbox"/> ich <input type="checkbox"/> Partner/in *) |

\*) mit mir im gemeinsamen Haushalt lebende/r Ehegattin/Ehegatte, Lebenspartner/in oder Lebenspartner/in in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft

Ggf. abweichender gewöhnlicher Aufenthalt des Kindes/der Mehrlinge (Anschrift): \_\_\_\_\_

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

| Elternteil 1                                   |              |
|------------------------------------------------|--------------|
| IBAN                                           |              |
| BIC<br>bei Auslandszahlung                     |              |
| Kontoinhaber/in<br>wenn nicht Antragsteller/in | Geldinstitut |

| Elternteil 2                                   |              |
|------------------------------------------------|--------------|
| IBAN                                           |              |
| BIC<br>bei Auslandszahlung                     |              |
| Kontoinhaber/in<br>wenn nicht Antragsteller/in | Geldinstitut |

**17 Anmerkungen**

---

---

**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.
- 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.
- Die von Ihnen erbetenen Angaben sind für die Entscheidung über Ihren Antrag auf Elterngeld und ggf. Familiengeld erforderlich. Die Daten werden gemäß § 67a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch und den Vorschriften des Elterngeld- und des Familiengeldgesetzes erhoben. Nach Art. 6 Abs. 4 Bayerisches Familiengeldgesetz dürfen die für das Elterngeld erhobenen Daten für die Entscheidung über das Familiengeld verarbeitet und genutzt werden.

**Wird Elterngeld/Bayerisches Familiengeld wegen unrichtiger, unvollständiger, unterlassener oder verspäteter Angaben bzw. Mitteilungen zu Unrecht gewährt, ist der zu Unrecht gezahlte Betrag zurück zu erstatten. Wahrheitswidrige Angaben bzw. das Verschweigen von entscheidungserheblichen Tatsachen werden zusätzlich mit Bußgeld geahndet oder strafrechtlich verfolgt.**

**Mitteilungspflichten / abschließende Erklärung / Unterschriften****Es wird versichert, dass**

- 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 Angaben in diesem Elterngeldantrag und in den Anlagen **richtig und vollständig** sind, alle Änderungen ab der Antragstellung, insbesondere in den Anspruchsvoraussetzungen (vgl. Infoblatt zu Nr. 1), Einkommensverhältnissen sowie bei Wochenarbeitszeit und Adressdaten, unverzüglich mitgeteilt werden und
- die Angaben zum Bayerischen Familiengeld **richtig und vollständig** sind, alle Änderungen, die ab sofort eintreten, insbesondere in den Anspruchsvoraussetzungen (vgl. Infoblatt zu Nr. 15), bei Wegzug aus Bayern sowie bei sonstigen Adressänderungen, unverzüglich mitgeteilt werden.

**Die Ausführungen im Infoblatt zu diesem Antrag sowie gegebenenfalls in den Anlagen habe ich/haben wir 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 | Unterschrift Elternteil 1 | Unterschrift Elternteil 2 |
|-------|---------------------------|---------------------------|

|               |                                                          |
|---------------|----------------------------------------------------------|
| Datum         | Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in oder Betreuer/in |
| Name, Adresse |                                                          |

**Anlagen**

Immer beifügen

☒ Originalgeburtsurkunde(n) für „Elterngeld“

☒ letzter vorliegender Steuerbescheid (von beiden Elternteilen)

**Ausnahme:** Es wurde ☐ für Elternteil 1 ☐ für Elternteil 2  
noch nie ein Steuerbescheid erteilt.

Bitte beifügen, soweit zutreffend und bereits möglich:

Anlage(n) ☐ EG+ ☐ N ☐ G ☐ GuN ☐ EA

Bescheinigungen ☐ der Krankenkasse über das Mutterschaftsgeld bzw. Negativbescheinigung

☐ über Höhe und Dauer des Arbeitgeberzuschusses

☐ Lohn-/Gehaltsabrechnungen; Anzahl \_\_\_\_\_

☐ \_\_\_\_\_

**Wer ist für mich zuständig und wohin übersende ich meinen Elterngeldantrag?**

Bitte senden Sie Ihre Antragsunterlagen an die für Sie örtlich zuständige Regionalstelle.

Örtlich zuständig ist in der Regel das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS), in dessen Regierungsbezirk das Kind zum Zeitpunkt der ersten Antragstellung seinen Wohnsitz hat. Bitte beachten Sie für den Regierungsbezirk Oberbayern die Zuständigkeit nach dem Geburtstag des Kindes.

Nutzen Sie unsere Suchfunktion unter <https://www.zbfs.bayern.de/familie/zustaendigkeit-familienleistungen.php>

## Sie haben Probleme oder Fragen zum Elterngeldantrag?

*WIR sind gerne für SIE da!*

**Wir beraten Sie ausführlich** und übernehmen die **komplette Antragstellung**.  
Schicken Sie uns einfach Ihre Unterlagen.

### So funktioniert's:

1. Rufen Sie uns an oder senden Sie uns Ihre Anfrage
2. Wir beraten Sie und klären Ihre offenen Fragen
3. Anschließend wählen Sie Ihr Paket: Elterngeldberatung (109,00 €) oder Elterngeldberatung mit Antragsservice (187,00 €), Antragsservice Plus (249,00 €)
4. Unsere Experten berechnen die Höhe Ihres maximal zustehenden Elterngeldes
5. Wir füllen den Elterngeldantrag korrekt für Sie aus

### Ihre Vorteile:

- ✓ Sie erhalten maximales Elterngeld
- ✓ Sie sparen sich Zeit, Kosten und Nerven
- ✓ Sie erhalten Ihr Elterngeld pünktlich und fristgerecht
- ✓ Sie profitieren aus unserer Erfahrung von über 700 erfolgreichen Anträgen
- ✓ Sie bekommen eine fachgerechte Beratung & Antragsservice zum Elterngeld, Partnerschaftsbonus, Kindergeld, Landeserziehungsgeld, Kinderzuschlag uvm.!

**Jetzt Kontakt aufnehmen und von  
unserer kostenpflichtigen Beratung und  
Antragsservice profitieren:**

**Rufen Sie uns an**  
**+49 (0)3661 401 9000**

oder senden Sie uns Ihre Anfrage über  
**[www.elternzeit.de/elterngeldberatung](http://www.elternzeit.de/elterngeldberatung)**