

# Antrag auf Elterngeld für Geburten ab 01.01.2007

nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz – BEEG

Eingangsstempel der Elterngeldstelle

Bitte beachten Sie, dass Elterngeld frühestens ab Geburt und rückwirkend höchstens für die letzten drei Lebensmonate (siehe Infoblatt Seite 2) vor dem Monat der Antragstellung gezahlt wird.

<b>1</b>	<b>Kind, für das Elterngeld beantragt wird</b> Bitte ORIGINAL-Geburtsbescheinigung mit Verwendungszweck „Elterngeld“ oder „soziale Zwecke“ beifügen (bei Mehrlingsgeburten für jedes Kind)	
Nachname, Vorname(n)		
Geburtsdatum	bei Adoption/Adoptionspflege Datum der Haushaltsaufnahme:	
Geburtsort		
Mehrlingsgeburt	Zahl der Mehrlinge:	Vorname(n):
	<b>Elternteil 1</b>	<b>Elternteil 2</b>
<b>2</b>	<b>Persönliche Angaben</b>	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Nachname		
Vorname(n)		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Straße/Hausnummer		
PLZ/Wohnort		
Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet und zusammen lebend <input type="checkbox"/> nicht verheiratet (oder verheiratet und getrennt lebend) <input type="checkbox"/> in eingetr. Lebenspartnerschaft zusammen lebend	<input type="checkbox"/> verheiratet und zusammen lebend <input type="checkbox"/> nicht verheiratet (oder verheiratet und getrennt lebend) <input type="checkbox"/> in eingetr. Lebenspartnerschaft zusammen lebend
<b>3</b>	<b>Festlegung des Bezugszeitraums</b>	
Elterngeld beanspruchen	<input type="checkbox"/> ein Elternteil alleine <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> anderer Elternteil entscheidet später	
Bezugszeiträume bestimmen	<b>Lebensmonate (LM) des Kindes</b>	<b>Lebensmonate (LM) des Kindes</b>
	a) vom _____ LM bis _____ LM und	a) vom _____ LM bis _____ LM und
	b) vom _____ LM bis _____ LM und	b) vom _____ LM bis _____ LM und
	c) vom _____ LM bis _____ LM	c) vom _____ LM bis _____ LM
	Für <b>Elternteile</b> , die Elterngeld <b>alleine</b> und für mehr als 12 Lebensmonate beanspruchen (insbes. Alleinerziehende): <input type="checkbox"/> Mir steht die elterliche Sorge/das Aufenthaltsbestimmungsrecht alleine zu. ►Bitte Nachweis beifügen ◄ <input type="checkbox"/> Das Kind und ich wohnen mit dem anderen Elternteil nicht in einer gemeinsamen Wohnung. <input type="checkbox"/> Die Betreuung ist dem anderen Elternteil unmöglich oder gefährdet das Wohl des Kindes.	
<b>4</b>	<b>Antrag</b>	
Antragstellung	<input type="checkbox"/> sofort → bitte weitere Angaben auf diesem Formular <input type="checkbox"/> später; Anspruch wird vorerst nur angemeldet → Antrag bitte rechtzeitig stellen → weitere Angaben entfallen derzeit <input type="checkbox"/> kein Antrag	<input type="checkbox"/> sofort → bitte weitere Angaben auf diesem Formular <input type="checkbox"/> später; Anspruch wird vorerst nur angemeldet → Antrag bitte rechtzeitig stellen → weitere Angaben entfallen derzeit <input type="checkbox"/> kein Antrag
Leistungsart/ -höhe	<input type="checkbox"/> Mindestbetrag → „Erklärung zum Einkommen“ entfällt <input type="checkbox"/> Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor Geburt	<input type="checkbox"/> Mindestbetrag → „Erklärung zum Einkommen“ entfällt <input type="checkbox"/> Elterngeld aus Erwerbseinkommen vor Geburt

	Elternteil 1	Elternteil 2
<b>5</b>	<b>Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt / Staatsangehörigkeit</b>	
Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt	<input type="checkbox"/> in Deutschland seit _____ <input type="checkbox"/> meiner Geburt _____ <input type="checkbox"/> _____ (Tag/Monat/Jahr) <input type="checkbox"/> im Ausland seit _____ bis _____ Grund (z.B. Entsendung): _____ <input type="checkbox"/> im Ausland seit _____, ich stehe jedoch in einem inländischen Arbeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> in Deutschland seit _____ <input type="checkbox"/> meiner Geburt _____ <input type="checkbox"/> _____ (Tag/Monat/Jahr) <input type="checkbox"/> im Ausland seit _____ bis _____ Grund (z.B. Entsendung): _____ <input type="checkbox"/> im Ausland seit _____, ich stehe jedoch in einem inländischen Arbeitsverhältnis
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: _____ _____ (bitte hier eintragen) <input type="checkbox"/> andere: _____	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> EU-/EWR-Staat/Schweiz: _____ _____ (bitte hier eintragen) <input type="checkbox"/> andere: _____
	<p>▶ Spätaussiedler: Vertriebenenausweis/Bescheinigung nach § 15 BVFG beifügen; sofern noch nicht ausgestellt: Registrierschein/Aufnahmebescheid ◀</p> <p>▶ EU-/EWR-Staat/Schweiz: Nachweis des inländischen Wohnsitzes/gewöhnlichen Aufenthaltes ist erforderlich (z.B. Bescheinigung über die Freizügigkeit für EU-Staatsangehörige [§ 5 FreizügG/EU], EG-Ausweis oder Meldebescheinigung) ◀</p> <p>▶ andere Staatsangehörige: Passkopie (einschl. Aufenthaltstitel) oder Bescheinigung der Ausländerbehörde (Anlage) ist immer erforderlich ◀</p>	
Ausländisches Arbeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, mein Ehe-/Lebenspartner <input type="checkbox"/> Beschäftigungsland _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, mein Ehe-/Lebenspartner <input type="checkbox"/> Beschäftigungsland _____
NATO-Truppe oder ziviles Gefolge, Diplomaten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, mein Ehe-/Lebenspartner	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, selbst <input type="checkbox"/> ja, mein Ehe-/Lebenspartner
<b>6</b>	<b>Kindschaftsverhältnis</b>	
Kindschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind ▶ Bei einem Adoptivkind bitte den Annahmebeschluss des Gerichts beifügen ◀ <input type="checkbox"/> in Adoptionspflege ▶ Bitte Bestätigung des Jugendamtes/der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen ◀ <input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis: _____ _____ (z.B. Kind des Ehe-/Lebenspartners, Enkelkind) ▶ Bitte Meldebescheinigung für das Kind beifügen ◀ <input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigter Elternteil	<input type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind ▶ Bei einem Adoptivkind bitte den Annahmebeschluss des Gerichts beifügen ◀ <input type="checkbox"/> in Adoptionspflege ▶ Bitte Bestätigung des Jugendamtes/der Adoptionsvermittlungsstelle beifügen ◀ <input type="checkbox"/> sonstiges Kindschaftsverhältnis: _____ _____ (z.B. Kind des Ehe-/Lebenspartners, Enkelkind) ▶ Bitte Meldebescheinigung für das Kind beifügen ◀ <input type="checkbox"/> nicht sorgeberechtigter Elternteil
<b>7</b>	<b>Betreuung und Erziehung im eigenen Haushalt</b>	
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) <input type="checkbox"/> zeitweise von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> ständig ab Geburt (abgesehen z.B. von einem kurzfristigen Krankenhausaufenthalt nach der Entbindung) <input type="checkbox"/> zeitweise von _____ bis _____
<b>8</b>	<b>Krankenversicherung</b>	
Gesetzliche Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienangehöriger mitversichert bei _____ _____ (z.B. Ehegatte, Eltern) _____ (Bezeichnung und Sitz der Krankenkasse) _____ (Mitglieds-Nr.) <input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> nicht versichert	<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienangehöriger mitversichert bei _____ _____ (z.B. Ehegatte, Eltern) _____ (Bezeichnung und Sitz der Krankenkasse) _____ (Mitglieds-Nr.) <input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> nicht versichert
<b>9</b>	<b>Mutterschaftsgeld / Arbeitgeberzuschuss / vergleichbare Leistungen</b>	
Anspruch	<input type="checkbox"/> kein Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld als laufende Zahlung <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat a) <input type="checkbox"/> Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld b) <input type="checkbox"/> Dienst- oder Anwärterbezüge ab der Entbindung für die Zeit bis _____ Beginn der Schutzfrist am _____ c) <input type="checkbox"/> Zuschüsse nach beamtenrechtlichen Vorschriften Zeitraum von _____ bis _____ in Höhe von _____ Euro d) <input type="checkbox"/> ausländische Familienleistungen <input type="checkbox"/> kein Anspruch auf die unter a) bis d) genannten Leistungen	<input type="checkbox"/> Bescheinigung der Krankenkasse ◀ <input type="checkbox"/> Bescheinigung der Krankenkasse ◀ <input type="checkbox"/> Bescheinigung des Arbeitgebers (Verdienstbescheinigung) ◀ <input type="checkbox"/> Bezügemitteilung ◀ <input type="checkbox"/> Bezügemitteilung ◀ <input type="checkbox"/> Bescheinigung (ggf. in deutscher Übersetzung) ◀

	Elternteil 1	Elternteil 2	
<b>10</b>	<b>Zeitraum → vor ← der Geburt des Kindes</b>		
Innerhalb des Zwölfmonatszeitraums <u>vor</u> Geburt des Kindes bzw. Beginn der Mutterschaftsgeldzahlung	Einkommen aus Erwerbstätigkeit		
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	
	Bezug von sonstigen Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Renten und vergleichbare private Leistungen)		
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	
	<b>Zeitraum → nach ← der Geburt des Kindes</b>		
Erwerbstätigkeit im Bezugszeitraum (vgl. oben Nr. 3)	(Erwerbs)Tätigkeit		
	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ab/seit _____ mit _____ Wochenstunden → Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage) <input type="checkbox"/> Resturlaub: _____ Tage von _____ bis _____ der Resturlaub resultiert aus einer Tätigkeit mit _____ Wochenstunden <input type="checkbox"/> Berufsbildung voraussichtliches Ende: _____ ►Bitte Nachweis beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Tagespflege; Anzahl der Kinder: _____ ►Bitte Nachweis beifügen (§ 23 SGB VIII) ◀	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ab/seit _____ mit _____ Wochenstunden → Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage) <input type="checkbox"/> Resturlaub: _____ Tage von _____ bis _____ der Resturlaub resultiert aus einer Tätigkeit mit _____ Wochenstunden <input type="checkbox"/> Berufsbildung voraussichtliches Ende: _____ ►Bitte Nachweis beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Tagespflege; Anzahl der Kinder: _____ ►Bitte Nachweis beifügen (§ 23 SGB VIII) ◀	
	Bezug von sonstigen Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Renten und vergleichbare private Leistungen)		
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Angaben dazu in der Erklärung zum Einkommen (Anlage)	
<b>11</b>	<b>weitere Kinder im Haushalt</b>		
Geschwisterkinder (soweit für den Geschwisterbonus von Bedeutung; siehe Infoblatt Seite 6)	Folgende Kinder leben in meinem/unsere(m) Haushalt und werden von mir/uns betreut und erzogen:		
	Nachname, Vorname(n)	Geburts-/ Adoptionsdatum	Kindschaftsverhältnis zu Elternteil 1      Elternteil 2
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	Sollte bei einem Ihrer Kinder eine Behinderung vorliegen, beachten Sie bitte den Hinweis hierzu im Infoblatt.		
	Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder: _____	Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder: _____	
<b>12</b>	<b>Auszahlungsvariante</b>		
Inanspruchnahme (siehe Infoblatt Seite 6)	<input type="checkbox"/> ganzer Monatsbetrag <input type="checkbox"/> halber Monatsbetrag bei doppelter Laufzeit	<input type="checkbox"/> ganzer Monatsbetrag <input type="checkbox"/> halber Monatsbetrag bei doppelter Laufzeit	
<b>13</b>	<b>Bankverbindung</b> Das Elterngeld soll auf folgendes Konto überwiesen werden, über das ich verfügungsberechtigt bin:		
genaue Bezeichnung des Geldinstituts			
Kontonummer			
Bankleitzahl (bitte unbedingt angeben)			
Kontoinhaber (nur, wenn nicht identisch mit Antragsteller)			
Bei ausländischer Bankverbindung:			
IBAN			
BIC / SWIFT-Code			

## Abschließende Erklärung

Ich werde bei Änderung der Verhältnisse die zuständige Elterngeldstelle unverzüglich unterrichten, insbesondere wenn

- eine – auch nur geringfügige – Erwerbstätigkeit aufgenommen wird,
- sich das Einkommen aus der Erwerbstätigkeit während des Elterngeldbezugs ändert,
- Einkommensersatzleistungen (z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Insolvenzgeld) oder Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder vergleichbare private Leistungen beantragt/bezogen werden,
- der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt gewechselt wird,
- die Aufenthaltsgenehmigung geändert oder entzogen wurde bzw. der Aufenthaltstitel erlischt oder erloschen ist,
- die Zustimmung des sorgeberechtigten Elternteils entzogen wird,
- das Kind, für das Elterngeld bezogen wird, oder ein Geschwisterkind nicht mehr von mir betreut und erzogen wird oder nicht mehr im gemeinsamen Haushalt lebt,
- eine Änderung der leistungsrelevanten familiären Verhältnisse eintritt (z.B. Geburt eines weiteren Kindes),
- Mutterschaftsgeld, Zuschuss zum Mutterschaftsgeld oder Dienstbezüge, Anwärterbezüge und Zuschüsse nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften für die Zeit der Beschäftigungsverbote vor der Geburt eines weiteren Kindes zustehen,
- sich die Voraussetzungen für den Geschwisterbonus ändern,
- die Anerkennung der Vertriebeneneigenschaft abgelehnt wird,
- in Adoptionspflegefällen die Annahme als Kind abgelehnt wird,
- sich die Höhe der Steuervorauszahlung ändert,
- eine sonstige Anspruchsvoraussetzung entfällt,
- der Partner im Ausland eine Erwerbstätigkeit aufnimmt.

Ich bin damit einverstanden, dass die Elterngeldstelle von meinem Arbeitgeber weitere Auskünfte einholt, soweit diese für die Entscheidung erforderlich sind.  ja  nein

Es wird versichert, dass

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

Von den Mitteilungspflichten und den Ausführungen im Infoblatt zu diesem Antrag habe ich Kenntnis genommen.

## Hinweise

- Die von Ihnen erbetenen Angaben sind für die Entscheidung über Ihren Antrag erforderlich. Die Daten werden gemäß § 67a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und den Vorschriften des Elterngeldgesetzes erhoben.
- Wer Sozialleistungen beantragt, muss nach § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) alle für die Sachaufklärung erforderlichen Tatsachen angeben und die verlangten Nachweise vorlegen, andernfalls kann der Leistungsträger die Leistung nach § 66 SGB I ganz oder teilweise versagen.
- Das Elterngeld ist in Höhe des jeweiligen Mindestbetrages nicht pfändbar. Es ist steuerfrei, unterliegt aber dem Progressionsvorbehalt des § 32b EStG. Nach Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres wird Ihnen dazu unaufgefordert eine entsprechende Bescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt zugesandt.
- Durch die bargeldlose Zahlung erhalten die Banken Kenntnis von der Tatsache, dass Sie Elterngeld erhalten. Dies dient auch dem besonderen Pfändungsschutz des Elterngeldes.

Bitte überprüfen Sie nochmals, ob Ihre Angaben richtig und vollständig sind. Sie können damit zu einer beschleunigten Antragsbearbeitung und raschen Entscheidung beitragen. Für Rückfragen wäre es besonders hilfreich, wenn Sie uns Ihre Telefonnummer mitteilen.

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

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 strafrechtlich verfolgt oder mit Bußgeld geahndet.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie auch die Richtig- und Vollständigkeit Ihrer Erklärung zum Einkommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Elternteils 1

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Elternteils 2

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen  
Vertreters oder Pflegers

(siehe Infoblatt Seite 2)

## Anlagen

- Geburtsbescheinigung(en) für „Elterngeld“/„soziale Zwecke“
- Erklärung zum Einkommen
- Einkommensteuerbescheid
- Kirchensteuerbescheid
- Nachweis Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung
- Lohn-/Gehaltsbescheinigungen
- Aufstellung Einnahmen
- Einnahmenüberschussrechnung

- Bescheinigung über die Höhe und Dauer des Arbeitgeberzuschusses
  - Bescheinigung der Krankenkasse über das Mutterschaftsgeld
  - Bescheinigung der Ausländerbehörde / Aufenthaltstitel
  - Nachweis über sonstige Leistungen
  - weitere Unterlagen
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nachname, Vorname(n), Geburtsdatum des Kindes

Aktenzeichen, soweit bekannt

Nachname, Vorname(n), Geburtsdatum des Elternteils

Elternteil 1

# Erklärung zum Einkommen Elterngeld

## Einkommen → vor ← der Geburt des Kindes

Nichtselbstständige Arbeit  
Gewerbebetrieb  
Sonstige Leistungen

nein  ja  
 nein  ja  
 nein  ja

Selbstständige Arbeit  
Land- und Forstwirtschaft

nein  ja  
 nein  ja

Falls ja, bitte Rubrik N und/oder G und/oder SO ausfüllen

N	Nichtselbstständige Arbeit	siehe Infoblatt Seite 7
	<p>Mutterschaftsgeldbezug in den zwei Kalenderjahren vor der Geburt des Kindes (ggf. auch für ein älteres Kind)</p> <p><input type="checkbox"/> nein → Maßgeblich ist das Einkommen aus den zwölf Kalendermonaten vor dem Monat der Geburt des Kindes</p> <p><input type="checkbox"/> ja → Maßgeblich sind die zwölf Kalendermonate vor Geburt des Kindes ohne Monate mit Mutterschaftsgeldzahlung</p> <p>Einkommensverlust wegen einer maßgeblich auf die Schwangerschaft zurückzuführenden Erkrankung</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja → Der Zeitraum wird um die Zahl der davon betroffenen Monate entsprechend zurück verlagert ▶ Bitte ärztliches Attest beifügen ◀</p> <p>Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja, ab _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen ◀</p> <p>Im zutreffenden Zwölfmonatszeitraum wurde Einkommen erzielt aus einer</p> <p><input type="checkbox"/> vollen Erwerbstätigkeit / Teilzeittätigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> (mehreren) geringfügigen Beschäftigung/en</p> <p>▶ Bitte weisen Sie Ihr Einkommen in dem für Sie zutreffenden Zwölfmonatszeitraum durch monatliche Lohn-/ Gehaltsbescheinigungen des Arbeitgebers lückenlos nach, es sei denn, Sie haben zusätzlich Einkünfte aus selbstständiger Arbeit, Gewerbe oder Land- und Forstwirtschaft bezogen (siehe Erläuterung in der Rubrik G auf dieser Seite). ◀</p> <p>Verpflichtung zu Steuervorauszahlungen</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte letzten Einkommen- und ggf. Kirchensteuerbescheid beifügen ◀</p> <p><input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis endete am _____ (z.B. wegen Kündigung, Befristung)</p>	
G	Selbstständige Arbeit / Gewerbebetrieb / Land- und Forstwirtschaft	siehe Infoblatt Seite 7
	<p>a) Die Tätigkeit wurde sowohl in den zwölf Kalendermonaten vor der Geburt des Kindes als auch im Kalenderjahr/ Wirtschaftsjahr vor der Geburt des Kindes durchgehend ausgeübt</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Das vom Kalenderjahr abweichende Wirtschaftsjahr für Gewerbe/Land- und Forstwirtschaft (Nichtzutreffendes bitte streichen) wurde festgesetzt vom _____ bis _____</p> <p>b) Mutterschaftsgeldbezug in den drei (ggf. auch für ein älteres Kind) Kalenderjahren vor der Geburt des Kindes</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____</p> <p>c) Einkommensverlust wegen einer maßgeblich auf die Schwangerschaft zurückzuführenden Erkrankung im Kalenderjahr/ Wirtschaftsjahr vor der Geburt des Kindes</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ ▶ Bitte ärztliches Attest beifügen ◀</p> <p><b>Erläuterung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bei a) ja, b) und c) nein <ul style="list-style-type: none"> <li>Das Einkommen des Kalenderjahres/Wirtschaftsjahres vor der Geburt des Kindes ist maßgeblich ▶ Bitte Einkommensteuerbescheid oder Einnahmenüberschussrechnung nach § 4 Abs. 3 EStG (einschl. AfA) beifügen ◀</li> <li>Bezogen Sie zugleich Einkommen aus nichtselbstständiger Arbeit im unter a) genannten Zeitraum, ist für jede Einkommensart das Wirtschaftsjahr (Achtung: nicht immer identisch mit dem Kalenderjahr) vor der Geburt des Kindes heranzuziehen. ▶ Bitte zusätzlich monatliche Lohn-/Gehaltsbescheinigungen für diesen Zeitraum lückenlos beifügen ◀</li> </ul> </li> <li>In allen anderen Fällen ist das Einkommen der zwölf Kalendermonate vor der Geburt des Kindes maßgeblich</li> </ul> <p>Bei b) und/oder c) ja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Monate, die für die Bemessung nicht berücksichtigt werden sollen, können benannt werden</li> </ul> <p>Es wird beantragt, bei der Ermittlung des Einkommens die unter b) und/oder c) genannten Zeiträume nicht zu berücksichtigen</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte letzten vorliegenden Einkommen- und ggf. Kirchensteuerbescheid beifügen ◀</p> <p>Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀</p> <p>Die Beiträge werden nach der Geburt weiter entrichtet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Verpflichtung zu Steuervorauszahlungen</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Einkommen- und ggf. Kirchensteuerbescheid beifügen ◀</p> <p>Das Gewerbe wird nach der Geburt des Kindes voraussichtlich still gelegt oder abgemeldet</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀</p>	

SO	Sonstige Leistungen (Einkommensersatzleistungen)	siehe Infoblatt Seite 8
	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I	vom _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> Krankengeld	vom _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> Renten oder andere Leistungen (Art): _____	vom _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> vergleichbare Leistungen und vergleichbare private Leistungen	vom _____ bis _____
	▶Bitte Nachweise beifügen ◀	

<b>Einkommen → nach ← der Geburt des Kindes</b> – im beantragten Zeitraum –					
Nichtselbstständige Arbeit Gewerbebetrieb Sonstige Leistungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Selbstständige Arbeit Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja

Falls ja, bitte Rubrik N und/oder G und/oder SO ausfüllen

N	Nichtselbstständige Arbeit	siehe Infoblatt Seite 8
---	----------------------------	-------------------------

	Erwerbstätigkeit vom _____ bis _____ Es werden Einkünfte erzielt aus <input type="checkbox"/> Voll-/Teilzeittätigkeit mit durchschnittlich _____ Wochenstunden <input type="checkbox"/> einer (mehreren) geringfügigen Beschäftigung/en ▶Das voraussichtliche Einkommen ist glaubhaft zu machen, z.B. durch eine vom Arbeitgeber auszustellende Arbeitszeit- und Verdienstbescheinigung oder durch einen Arbeitsvertrag ◀
--	---

G	Selbstständige Arbeit / Gewerbebetrieb / Land- und Forstwirtschaft	siehe Infoblatt Seite 8
---	--	-------------------------

	Voraussichtliche/r <input type="checkbox"/> Gewinn/Verlust (Einnahmenüberschussrechnung nach § 4 Abs. 3 EStG – einschl. AfA – erforderlich) oder <input type="checkbox"/> Einnahmen (es erfolgt zunächst ein Pauschalabzug der Betriebsausgaben)																
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Einkunftsart</th> <th style="width: 25%;">Zeitraum</th> <th style="width: 25%;">durchschnittlich mtl.</th> <th style="width: 25%;">Wochenstunden</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>selbstständige Arbeit</td> <td>vom _____ bis _____</td> <td style="text-align: right;">_____ €</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Gewerbebetrieb</td> <td>vom _____ bis _____</td> <td style="text-align: right;">_____ €</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Land- und Forstwirtschaft</td> <td>vom _____ bis _____</td> <td style="text-align: right;">_____ €</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Einkunftsart	Zeitraum	durchschnittlich mtl.	Wochenstunden	selbstständige Arbeit	vom _____ bis _____	_____ €	_____	Gewerbebetrieb	vom _____ bis _____	_____ €	_____	Land- und Forstwirtschaft	vom _____ bis _____	_____ €	_____
Einkunftsart	Zeitraum	durchschnittlich mtl.	Wochenstunden														
selbstständige Arbeit	vom _____ bis _____	_____ €	_____														
Gewerbebetrieb	vom _____ bis _____	_____ €	_____														
Land- und Forstwirtschaft	vom _____ bis _____	_____ €	_____														
	▶Der voraussichtliche steuerpflichtige Gewinn bzw. die Einnahmen in diesem Zeitraum sind durch geeignete Unterlagen glaubhaft zu machen (nachvollziehbare Prognose durch Steuerberater, landwirtschaftlichen Buchführungsdienst, Selbsteinschätzung) ◀																

Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶Bitte Nachweise beifügen ◀	Verpflichtung zu Steuervorauszahlungen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶Bitte Einkommen- und ggf. Kirchensteuerbescheid beifügen ◀
---	--

SO	Sonstige Leistungen (Einkommensersatzleistungen)	
----	--	--

	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I	vom _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> Krankengeld	vom _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> Renten oder andere Leistungen (Art): _____	vom _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> vergleichbare Leistungen und vergleichbare private Leistungen	vom _____ bis _____
	▶Bitte Nachweise beifügen ◀	

Ergänzende Anmerkungen
------------------------

Hinweise
----------

- Ohne diese Erklärung zum Einkommen kann über den Anspruch auf Elterngeld, der über den Mindestbetrag in Höhe von mtl. 300 Euro hinausgeht, nicht entschieden werden.
- Bei einer vorläufigen Zahlung kann es durch die endgültige Feststellung zu einer Rückforderung kommen (siehe Infoblatt Seite 6).
- Bitte beachten Sie die abschließende Erklärung und die Hinweise im Antrag.

**Bitte überprüfen Sie nochmals Ihre Angaben. Mit Ihrer Unterschrift auf dem Antrag bestätigen Sie auch die Richtig- und Vollständigkeit dieser Erklärung zum Einkommen.**

Nachname, Vorname(n), Geburtsdatum des Kindes
Nachname, Vorname(n), Geburtsdatum des Elternteils

Aktenzeichen, soweit bekannt
------------------------------

## Erklärung zum Einkommen Elterngeld

Einkommen → vor ← der Geburt des Kindes			
Nichtselbstständige Arbeit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Gewerbebetrieb <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Sonstige Leistungen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Selbstständige Arbeit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Land- und Forstwirtschaft <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Falls ja, bitte Rubrik N und/oder G und/oder SO ausfüllen			
N	<b>Nichtselbstständige Arbeit</b> <span style="float: right;">siehe Infoblatt Seite 7</span>		
	<p>Mutterschaftsgeldbezug in den zwei Kalenderjahren vor der Geburt des Kindes (ggf. auch für ein älteres Kind)</p> <input type="checkbox"/> nein → Maßgeblich ist das Einkommen aus den zwölf Kalendermonaten vor dem Monat der Geburt des Kindes <input type="checkbox"/> ja → Maßgeblich sind die zwölf Kalendermonate vor Geburt des Kindes ohne Monate mit Mutterschaftsgeldzahlung <p>Einkommensverlust wegen einer maßgeblich auf die Schwangerschaft zurückzuführenden Erkrankung</p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Der Zeitraum wird um die Zahl der davon betroffenen Monate entsprechend zurück verlagert ▶ Bitte ärztliches Attest beifügen ◀ <p>Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz</p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab _____ ▶ Bitte Nachweis beifügen ◀ <p>Im zutreffenden Zwölfmonatszeitraum wurde Einkommen erzielt aus einer</p> <input type="checkbox"/> vollen Erwerbstätigkeit / Teilzeittätigkeit <input type="checkbox"/> (mehreren) geringfügigen Beschäftigung/en ▶ Bitte weisen Sie Ihr Einkommen in dem für Sie zutreffenden Zwölfmonatszeitraum durch monatliche Lohn-/ Gehaltsbescheinigungen des Arbeitgebers lückenlos nach, es sei denn, Sie haben zusätzlich Einkünfte aus selbstständiger Arbeit, Gewerbe oder Land- und Forstwirtschaft bezogen (siehe Erläuterung in der Rubrik G auf dieser Seite). ◀ <p>Verpflichtung zu Steuervorauszahlungen</p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    ▶ Bitte letzten Einkommen- und ggf. Kirchensteuerbescheid beifügen ◀ <input type="checkbox"/> Das Arbeitsverhältnis endete am _____ (z.B. wegen Kündigung, Befristung)		
G	<b>Selbstständige Arbeit / Gewerbebetrieb / Land- und Forstwirtschaft</b> <span style="float: right;">siehe Infoblatt Seite 7</span>		
	<p>a) Die Tätigkeit wurde sowohl in den zwölf Kalendermonaten vor der Geburt des Kindes als auch im Kalenderjahr/ Wirtschaftsjahr vor der Geburt des Kindes durchgehend ausgeübt</p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Das vom Kalenderjahr abweichende Wirtschaftsjahr für Gewerbe/Land- und Forstwirtschaft (Nichtzutreffendes bitte streichen) wurde festgesetzt vom _____ bis _____ <p>b) Mutterschaftsgeldbezug in den drei (ggf. auch für ein älteres Kind) Kalenderjahren vor der Geburt des Kindes</p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ <p>c) Einkommensverlust wegen einer maßgeblich auf die Schwangerschaft zurückzuführenden Erkrankung im Kalenderjahr/ Wirtschaftsjahr vor der Geburt des Kindes</p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____    ▶ Bitte ärztliches Attest beifügen ◀ <p><b>Erläuterung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei a) ja, b) und c) nein             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Einkommen des Kalenderjahres/Wirtschaftsjahres vor der Geburt des Kindes ist maßgeblich                ▶ Bitte Einkommensteuerbescheid oder Einnahmenüberschussrechnung nach § 4 Abs. 3 EStG (einschl. AfA) beifügen ◀</li> <li>• Bezogen Sie zugleich Einkommen aus nichtselbstständiger Arbeit im unter a) genannten Zeitraum, ist für jede Einkommensart das Wirtschaftsjahr (Achtung: nicht immer identisch mit dem Kalenderjahr) vor der Geburt des Kindes heranzuziehen.                ▶ Bitte zusätzlich monatliche Lohn-/Gehaltsbescheinigungen für diesen Zeitraum lückenlos beifügen ◀</li> </ul> </li> <li>• In allen anderen Fällen ist das Einkommen der zwölf Kalendermonate vor der Geburt des Kindes maßgeblich</li> <li>• Bei b) und/oder c) ja             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Monate, die für die Bemessung nicht berücksichtigt werden sollen, können benannt werden</li> </ul> </li> </ul> <p>Es wird beantragt, bei der Ermittlung des Einkommens die unter b) und/oder c) genannten Zeiträume nicht zu berücksichtigen</p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ▶ Bitte letzten vorliegenden Einkommen- und ggf. Kirchensteuerbescheid beifügen ◀		
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <b>Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung</b>  <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja    ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀                Die Beiträge werden nach der Geburt weiter entrichtet    <input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja             </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <b>Verpflichtung zu Steuervorauszahlungen</b>  <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja    ▶ Bitte Einkommen- und ggf. Kirchensteuerbescheid beifügen ◀             </td> </tr> </table>	<b>Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀ Die Beiträge werden nach der Geburt weiter entrichtet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<b>Verpflichtung zu Steuervorauszahlungen</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    ▶ Bitte Einkommen- und ggf. Kirchensteuerbescheid beifügen ◀
<b>Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀ Die Beiträge werden nach der Geburt weiter entrichtet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<b>Verpflichtung zu Steuervorauszahlungen</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    ▶ Bitte Einkommen- und ggf. Kirchensteuerbescheid beifügen ◀		
	Das Gewerbe wird nach der Geburt des Kindes voraussichtlich still gelegt oder abgemeldet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    ▶ Bitte Nachweise beifügen ◀		

SO	Sonstige Leistungen (Einkommensersatzleistungen)	siehe Infoblatt Seite 8
	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I	vom _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> Krankengeld	vom _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> Renten oder andere Leistungen (Art): _____	vom _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> vergleichbare Leistungen und vergleichbare private Leistungen	vom _____ bis _____
	▶Bitte Nachweise beifügen◀	

Einkommen → nach ← der Geburt des Kindes – im beantragten Zeitraum –					
Nichtselbstständige Arbeit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Selbstständige Arbeit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Sonstige Leistungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja			
Falls ja, bitte Rubrik N und/oder G und/oder SO ausfüllen					

N	Nichtselbstständige Arbeit	siehe Infoblatt Seite 8
	Erwerbstätigkeit vom _____ bis _____	
	Es werden Einkünfte erzielt aus	
	<input type="checkbox"/> Voll-/Teilzeittätigkeit mit durchschnittlich _____ Wochenstunden	
	<input type="checkbox"/> einer (mehreren) geringfügigen Beschäftigung/en	
	▶Das voraussichtliche Einkommen ist glaubhaft zu machen, z.B. durch eine vom Arbeitgeber auszustellende Arbeitszeit- und Verdienstbescheinigung oder durch einen Arbeitsvertrag◀	

G	Selbstständige Arbeit / Gewerbebetrieb / Land- und Forstwirtschaft	siehe Infoblatt Seite 8
	Voraussichtliche/r	
	<input type="checkbox"/> Gewinn/Verlust (Einnahmenüberschussrechnung nach § 4 Abs. 3 EStG – einschl. AfA – erforderlich) oder	
	<input type="checkbox"/> Einnahmen (es erfolgt zunächst ein Pauschalabzug der Betriebsausgaben)	
	<b>Einkunftsart</b>	<b>Zeitraum</b>
	<b>durchschnittlich mtl.</b>	<b>Wochenstunden</b>
	selbstständige Arbeit	vom _____ bis _____
		_____ €
	Gewerbebetrieb	vom _____ bis _____
		_____ €
	Land- und Forstwirtschaft	vom _____ bis _____
		_____ €
	▶Der voraussichtliche steuerpflichtige Gewinn bzw. die Einnahmen in diesem Zeitraum sind durch geeignete Unterlagen glaubhaft zu machen (nachvollziehbare Prognose durch Steuerberater, landwirtschaftlichen Buchführungsdienst, Selbsteinschätzung)◀	
	Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung	
	<input type="checkbox"/> nein	
	<input type="checkbox"/> ja ▶Bitte Nachweise beifügen◀	
	Verpflichtung zu Steuervorauszahlungen	
	<input type="checkbox"/> nein	
	<input type="checkbox"/> ja ▶Bitte Einkommen- und ggf. Kirchensteuerbescheid beifügen◀	

SO	Sonstige Leistungen (Einkommensersatzleistungen)	siehe Infoblatt Seite 8
	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I	vom _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> Krankengeld	vom _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> Renten oder andere Leistungen (Art): _____	vom _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> vergleichbare Leistungen und vergleichbare private Leistungen	vom _____ bis _____
	▶Bitte Nachweise beifügen◀	

Ergänzende Anmerkungen

Hinweise
- Ohne diese Erklärung zum Einkommen kann über den Anspruch auf Elterngeld, der über den Mindestbetrag in Höhe von mtl. 300 Euro hinausgeht, nicht entschieden werden.
- Bei einer vorläufigen Zahlung kann es durch die endgültige Feststellung zu einer Rückforderung kommen (siehe Infoblatt Seite 6).
- Bitte beachten Sie die abschließende Erklärung und die Hinweise im Antrag.
<b>Bitte überprüfen Sie nochmals Ihre Angaben. Mit Ihrer Unterschrift auf dem Antrag bestätigen Sie auch die Richtig- und Vollständigkeit dieser Erklärung zum Einkommen.</b>

# BESCHEINIGUNG

(wenn Sie keine vorhandenen Nachweise vorlegen können) ▶Bitte zusammen mit dem Antragsvordruck einreichen◀

Nachname, Vorname des Kindes, Geburtsdatum	Aktenzeichen
--	--------------

## Ausländerbehörde (nur für ausländische Staatsangehörige außerh. der EU/EWR und der Schweiz – siehe Nr. 5 des Antrags)

Frau/Herr (Elternteil) \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_ besitzt seit \_\_\_\_\_  
▶Genaueres Datum angeben◀

eine **Niederlassungserlaubnis**

eine Aufenthaltserlaubnis nach § \_\_\_\_\_ Abs. \_\_\_\_\_ Satz \_\_\_\_\_ AufenthG gültig bis \_\_\_\_\_

Diese Aufenthaltserlaubnis **berechtigt bzw. hat zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit berechtigt**  nein  ja

Falls die Aufenthaltserlaubnis nach § 18 Abs. 2 AufenthG erteilt wurde:

Ist die Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit nach der Beschäftigungsverordnung vom 22.11.2004 in der jeweils geltenden Fassung nur für einen bestimmten Höchstzeitraum erteilt worden?  nein  ja

Falls die Aufenthaltserlaubnis nach § 23 Abs. 1 AufenthG wegen eines Krieges im Heimatland oder nach den §§ 23a, 24, 25 Abs. 3 bis 5 AufenthG erteilt wurde:

Hält sich der genannte Elternteil seit mindestens drei Jahren rechtmäßig, gestattet oder geduldet im Bundesgebiet auf?  nein  ja

einen sonstigen Aufenthaltstitel: \_\_\_\_\_  
nach § \_\_\_\_\_ Abs. \_\_\_\_\_ Satz \_\_\_\_\_ AufenthG gültig bis \_\_\_\_\_

eine Fiktionsbescheinigung nach § 81 Abs. \_\_\_\_\_ AufenthG gültig bis \_\_\_\_\_  
vorausgehender Aufenthaltstitel: \_\_\_\_\_ nach § \_\_\_\_\_

einen vor dem 01.01.2005 nach dem AuslG erteilten Aufenthaltstitel nach § \_\_\_\_\_ AuslG,  
der nach § 101 Abs. \_\_\_\_\_ AufenthG weiter gilt als \_\_\_\_\_ gültig bis \_\_\_\_\_

Wurde der Elternteil bzw. sein Ehe-/Lebenspartner von einem im Ausland ansässigen Arbeitgeber zur vorübergehenden Dienstleistung nach Deutschland entsandt?  nein  ja,  Elternteil  Ehe-/Lebenspartner

Ist der Elternteil bzw. sein Ehe-/Lebenspartner Saisonarbeitnehmer oder Werkvertragsarbeitnehmer?  nein  ja,  Elternteil  Ehe-/Lebenspartner

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_ Stempel der Behörde \_\_\_\_\_

## Erläuterungen:

**Nicht freizügigkeitsberechtigzte Ausländer** können Elterngeld erhalten, wenn sie im Besitz einer Niederlassungserlaubnis sind oder eine Aufenthaltserlaubnis besitzen, die zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit berechtigt.

Es besteht jedoch kein Anspruch auf Elterngeld, wenn die Aufenthaltserlaubnis

- zum Zweck der Ausbildung (§§ 16, 17 des Aufenthaltsgesetzes – AufenthG –) erteilt wurde,
- nach § 18 Abs. 2 AufenthG erteilt wurde und die Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit nach der Beschäftigungsverordnung nur für einen bestimmten Höchstzeitraum erteilt werden darf,
- wegen eines Krieges in ihrem Heimatland (§ 23 Abs. 1 AufenthG) oder nach den §§ 23a, 24, 25 Abs. 3 bis 5 AufenthG erteilt wurde.

Ausnahme: Bei Besitz einer Aufenthaltserlaubnis nach §§ 23 Abs. 1, 23a, 24, 25 Abs. 3 bis 5 AufenthG ist ein Anspruch gegeben, wenn der Ausländer sich seit mindestens drei Jahren rechtmäßig, gestattet oder geduldet im Bundesgebiet aufhält und im Bundesgebiet berechtigt erwerbstätig ist, laufende Geldleistungen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch bezieht oder Elternzeit in Anspruch nimmt.

Die Aufenthaltsberechtigung und unbefristete Aufenthaltserlaubnis nach dem früheren Ausländergesetz gelten fort als Niederlassungserlaubnis. Bei der befristeten Aufenthaltserlaubnis ist der bisherige Aufenthaltszweck maßgeblich.

Algerische, marokkanische, türkische und tunesische Staatsangehörige sowie deren Familienangehörige haben – soweit die einschlägigen Assoziationsabkommen mit der EWG angewandt werden können – unter den selben Voraussetzungen wie Deutsche Anspruch auf Elterngeld.

Elterngeld wird für **volle** Lebensmonate des Kindes gezahlt. **Fehlt eine Anspruchsvoraussetzung** auch nur an einem Tag, besteht für den gesamten Monat **kein Anspruch**. Eine Ausnahme besteht nur, wenn eine Anspruchsvoraussetzung entfällt; dann endet der Anspruch mit Ablauf des entsprechenden Lebensmonats.