

Bescheinigungen zum Antrag auf Elterngeld

Hinweise zu diesem Vordruck:

- Benutzen Sie bitte diesen Vordruck, wenn Sie keinen anderen Nachweis vorlegen können.
- Nach § 64 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) sind die Bescheinigungen kostenfrei.

Zuständige Elterngeldstelle, Geschäftszeichen

Kind, für das Elterngeld beantragt wird

Familienname	Vorname(n)	Geburtsdatum
--------------	------------	--------------

Antragsteller/in

Familienname	Vorname(n)
Anschrift	

Arbeitgeber/Dienstherr

Frau/Herr _____

ist hier beschäftigt seit _____.

Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit betrug vor der Geburt des Kindes _____ Stunden.

Das Beschäftigungsverhältnis

ist unbefristet ist befristet bis _____ wurde gekündigt zum _____

Mutterschutz besteht/bestand in der Zeit vom _____ bis _____

Arbeitgeberzuschuss wird/wurde in der Zeit vom _____ bis _____ kalendertäglich in Höhe von _____ € gewährt

Nach der Mutterschutzfrist wurde/wird Erholungsurlaub in Anspruch genommen:

nein ja, vom _____ bis _____

Elternzeit(en) wurde(n) beantragt

vom _____ bis _____ und vom _____ bis _____

Für Rückfragen: Telefon-Nr.

(_____) _____

Name zuständige/r Mitarbeiter/in

Datum, Unterschrift

Stempel des Arbeitgebers

Arbeitszeitbestätigung (bei nichtselbstständiger Tätigkeit)

(nur auszufüllen, wenn während des Elterngeldbezuges eine Teilzeitbeschäftigung ausgeübt wird)

Frau/Herr _____ ist hier vom _____ bis _____

mit einer Wochenarbeitszeit von _____ beschäftigt.

Es handelt sich um eine geringfügige Beschäftigung (§§ 40 bis 40 b EStG)

Für Rückfragen: Telefon-Nr.

(_____) _____

Name zuständige/r Mitarbeiter/in

Datum, Unterschrift

Stempel des Arbeitgebers

Erklärung für Selbständige und mithelfenden Familienangehörigen

(nur auszufüllen, wenn während des Elterngeldbezuges eine Teilzeitbeschäftigung ausgeübt wird)

- Ich versichere, dass ich zur Betreuung des Kindes meine Tätigkeit/Mithilfe auf _____ Wochenstunden beschränkt habe/beschränke.

Meine regelmäßige Arbeitszeit hat vor der Geburt des Kindes _____ Wochenstunden betragen.

Die Reduzierung der Arbeitszeit ist durch folgende Vorkehrungen aufgefangen worden:

Datum, Unterschrift

Stempel der Firma

Krankenkasse

Mitglieds-Nr.:

- Es wird bescheinigt, dass Frau _____
Mutterschaftsgeld nach § _____ für die Zeit vom _____ bis _____
in Höhe von kalendertäglich _____ € erhält.

- Es besteht kein Anspruch auf Mutterschaftsgeld, weil _____

Für Rückfragen: Telefon-Nr.

() _____

Name zuständige/r Mitarbeiter/in

Datum, Unterschrift

Stempel der Krankenkasse