

Kindesmutter: Name, Vorname	Geburtsdatum:
Antragsteller: <small>(nur wenn nicht Kindesmutter)</small>	Geburtsdatum:
Kind(er): Name, Vorname(n)	Geburtsdatum:

  

**Von der Krankenkasse auszufüllen**

die Kindesmutter hat Anspruch auf Mutterschaftsgeld  
vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ kalendertäglicher Zahlbetrag \_\_\_\_\_ Euro  
vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ kalendertäglicher Zahlbetrag \_\_\_\_\_ Euro  
Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

die Kindesmutter hat keinen Anspruch auf Mutterschaftsgeld

Datum, Unterschrift der Krankenkasse

Stempel Krankenkasse

  

**Vom Arbeitgeber/ Dienstherrn auszufüllen**

die Kindesmutter hat Anspruch auf einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld / beamtenrechtliche Bezüge für die Zeit der Mutterschutzfrist

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ kalendertäglicher Zahlbetrag \_\_\_\_\_ Euro  
vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ kalendertäglicher Zahlbetrag \_\_\_\_\_ Euro  
vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ kalendertäglicher Zahlbetrag \_\_\_\_\_ Euro  
vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ kalendertäglicher Zahlbetrag \_\_\_\_\_ Euro  
vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ kalendertäglicher Zahlbetrag \_\_\_\_\_ Euro

die Kindesmutter hat Anspruch auf Zuschüsse nach beamtenrechtlichen Vorschriften  
vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ kalendertäglicher Zahlbetrag \_\_\_\_\_ Euro

die Kindesmutter hat keinen Anspruch auf einen Arbeitgeberzuschuss/ erhält keine beamtenrechtlichen Bezüge in der Mutterschutzfrist

o.a. Antragsteller(in) ist/ war bei uns beschäftigt als

Arbeiter(in)/ Angestellte(r) seit: \_\_\_\_\_ unbefristet/ befristet bis \_\_\_\_\_  
 Beamte(r)in seit: \_\_\_\_\_ unbefristet/ befristet bis \_\_\_\_\_  
 Auszubildende(r) seit: \_\_\_\_\_ befristet bis \_\_\_\_\_

**Elternzeit** wurde beantragt für die Zeit  
vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

anteiliger **Jahresurlaub** im Anschluss an die Mutterschutzfrist  
vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Bei einer Arbeitszeit von \_\_\_\_\_ Stunden die Woche und einer 5- / 6- / \_\_\_\_/ Tage-Woche.

**Teilzeittätigkeit** wird im Elterngeldbezug ausgeübt  
vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Bei einer Arbeitszeit von \_\_\_\_\_ Stunden die Woche und einer 5- / 6- / \_\_\_\_/ Tage-Woche.

Datum, Unterschrift Arbeitgeber/ Dienstherr

Stempel Arbeitgeber/ Dienstherr