



Zuständige Elterngeldstelle, Geschäftszeichen  
**Stadt Wunstorf, Südstr. 1, 31515 Wunstorf, 500.ELG.** \_\_\_\_\_

### Kind, für das Elterngeld beantragt wird

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

### Antragsteller/in

Familienname	Vorname(n)
Anschrift	

### 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