



Sehr geehrte Antragstellerin,

leider können wir Ihnen das Ausfüllen eines Antragsformulars nicht ersparen. Zunächst lesen Sie aber bitte sorgfältig das [«Merkblatt»](#). Sie ersehen daraus, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit Sie Mutterschaftsgeld beanspruchen können.

Sind Sie der Auffassung, alle Anspruchsvoraussetzungen zu erfüllen, bitten Sie Ihren Arbeitgeber, das für ihn bestimmte Bescheinigungsformular ebenfalls vollständig auszufüllen und es Ihnen mit Unterschrift und Firmenstempel versehen einschließlich der genannten Belege zurückzugeben. Bevor Sie diese Bescheinigung nebst Unterlagen und Ihrem ausgefüllten und unterschriebenen Antrag an uns abschicken, prüfen Sie sorgfältig, ob die Angaben Ihres Arbeitgebers richtig und vollständig sind. Sollten Sie nicht einverstanden sein, klären Sie die Unstimmigkeit. Fehlende Unterlagen können Sie auch später noch zusenden. Geben Sie dabei aber unbedingt Ihr Aktenzeichen an, das wir Ihnen nach Eingang des Antrags mit der Eingangsbestätigung mitteilen.

Sollte Ihr Baby bei der Geburt weniger als 2.500 Gramm wiegen, oder wegen nicht voll ausgebildeter Reifezeichen bzw. verfrühter Beendigung der Schwangerschaft wesentlich erweiterter Pflege bedürfen (= Frühgeburt), lassen Sie sich das bitte bescheinigen. Nur dann können wir das bei der Berechnung des Anspruchszeitraums zu Ihren Gunsten berücksichtigen.

**Besonders wichtig:**

In Ihrem Interesse sollten Sie den Antrag schon vor der Entbindung stellen und eine Bescheinigung Ihres Arztes oder Ihrer Hebamme über den voraussichtlichen Entbindungstermin beifügen, die nicht früher als sieben Wochen vor diesem Termin und keinesfalls nach dem Entbindungstermin ausgestellt sein darf. Anderenfalls müssen wir bei der Prüfung des Anspruchs vom tatsächlichen Entbindungstermin ausgehen, was unter bestimmten Umständen sogar dazu führen könnte, dass wir den Antrag ablehnen müssen.

Sind Sie privat krankenversichert, benötigen wir die vom Standesamt ausgestellte „Geburtsbescheinigung für Mutterschaftshilfe“, um Ihren Antrag abschließend bearbeiten zu können. Bitte denken Sie deshalb daran, uns diese Bescheinigung zu schicken. Erinnern können wir Sie nicht.

Sind Sie geringfügig beschäftigt und haben Sie uns die Bescheinigung über den voraussichtlichen Entbindungstermin zugesandt, benötigen wir dagegen im Regelfall keine Geburtsbescheinigung. Sollte sich das anders verhalten, werden wir Sie ausdrücklich auffordern, uns die Geburtsbescheinigung zu schicken.

**Abschließend eine Bitte:**

Sehen Sie von Fragen nach dem Sachstand oder Fragen, ob Ihre Unterlagen bei uns eingegangen sind, ab. Die Beantwortung solcher Fragen kostet Zeit, die für die Bearbeitung der Anträge dann fehlt.

Seien Sie sicher, dass wir alles tun, um möglichst bald über Ihren Antrag zu entscheiden. Wegen der Vielzahl der täglich hier eingehenden Anträge, dauert das aber eine gewisse Zeit.

Mit den besten Wünschen  
Ihre Mutterschaftsgeldstelle

Bitte beachten Sie die Hinweise im Anschreiben und im Merkblatt!

**Bundesversicherungsamt  
- Mutterschaftsgeldstelle -  
Friedrich-Ebert-Allee 38  
53113 Bonn**

## ANTRAG AUF MUTTERSCHAFTSGELD

### 1. ANGABEN ZU IHRER PERSON (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Familienstand: \_\_\_\_\_ ausgeübte Tätigkeit: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
voraussichtl. Entbindungstermin: \_\_\_\_\_ tatsächlicher Entbindungstermin: \_\_\_\_\_

### 2. ANGABEN ZUR KRANKENVERSICHERUNG

2.1 Waren oder sind Sie selbst Pflicht- oder freiwilliges Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse (z.B. Orts-, Ersatz-, Betriebs-, Innungskrankenkasse)?  nein  ja<sup>\*</sup>, seit dem \_\_\_\_\_  
bei: \_\_\_\_\_  
(Vollständige Anschrift der Krankenkasse)

**\* Wenden Sie sich bitte an Ihre gesetzliche Krankenkasse. Wir sind in Ihrem Fall nicht für die Zahlung von Mutterschaftsgeld zuständig!**

2.2 Sind Sie über einen Familienangehörigen in der gesetzlichen Krankenkasse mitversichert?  nein  ja, seit dem \_\_\_\_\_  
(Name und Geburtsdatum des Versicherten)  
bei: \_\_\_\_\_  
(Vollständige Anschrift der Krankenkasse)

2.3 Sind Sie bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert?  nein  ja, seit dem \_\_\_\_\_

2.4 Sind Sie durch Bescheid einer gesetzlichen Krankenkasse von der Krankenversicherungspflicht befreit?  nein  ja, seit \_\_\_\_\_  
(Bitte Kopie des Befreiungsbescheides beifügen!)

### 3. ANGABEN ZUR BESCHÄFTIGUNG

3.1 Sind Sie selbständig tätig?  nein  ja

3.2 Stehen oder standen Sie während der gesamten Dauer der Schutzfristen in einem Beamten- oder beamtenähnlichen Verhältnis?  nein  ja<sup>\*</sup>

**\* Dann erhalten Sie kein Mutterschaftsgeld von uns. Wenden Sie sich bitte an Ihren Dienstherrn!**

3.3 Sind Sie während der Schutzfrist aus einem Beamten- oder beamtenähnlichen Verhältnis in ein Arbeitsverhältnis gewechselt?  nein  ja

Wenn ja, wann und zu welchem/welchen Arbeitgeber/n? \_\_\_\_\_

**Sind/waren Sie geringfügig beschäftigt, benötigen wir unbedingt eine Kopie der An- und Ab- oder Unterbrechensmeldung zur Sozialversicherung nach § 249 b SGB V!**

3.4 Stehen oder standen Sie zu Beginn der Schutzfrist in einem oder mehreren (auch geringfügigen) Arbeitsverhältnissen?  
 nein  ja  
Wenn ja, seit wann und bei welchem/welchen Arbeitgeber/n? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sind/waren Sie geringfügig beschäftigt, benötigen wir unbedingt eine Kopie der An- und Ab- oder Unterbrechensmeldung zur Sozialversicherung nach § 249 b SGB V!**

3.5. Wurde eines der unter 3.3 oder 3.4 angegebenen Arbeitsverhältnisse durch den Arbeitgeber gekündigt?  
 nein  ja\* am: \_\_\_\_\_ zum: \_\_\_\_\_  
\*Bitte fügen Sie eine Kopie des Kündigungsschreibens und der Zulässigkeitserklärung der zuständigen Behörde bei!  
Name des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

3.6 Sind Sie Gesellschafterin/TeilhaberIn/Vorstandsmitglied des Unternehmens, bei dem Sie beschäftigt sind?  
 nein  ja (Bitte fügen Sie eine Kopie des vollständigen Gesellschafts- und Arbeits- bzw. Dienstvertrages in der aktuellen Fassung bei)

3.7 Sind/waren Sie während der Schwangerschaft in Elternzeit nach dem Bundeserziehungsgeldgesetz?  
 nein  ja vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Haben/hatten Sie während der Schwangerschaft und/oder der Schutzfristen Sonderurlaub oder unbezahlten Urlaub?  
 nein  ja vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

3.9 Beziehen Sie  ja  nein seit dem \_\_\_\_\_  
Sozialhilfe?  ja  nein vom: \_\_\_\_\_  
Arbeitslosengeld?  ja  nein \_\_\_\_\_  
Arbeitslosenhilfe?  ja  nein \_\_\_\_\_  
Unterhaltsgeld?  ja  nein (Vollständige Anschrift des Sozialamtes/Arbeitsamtes)

#### 4. ANGABEN ZUR RENTENVERSICHERUNG

4.1 Sind oder waren Sie bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung versichert?  
 nein  ja, unter Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

4.2 Sind Sie von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung befreit?  
 nein  ja, und zwar laut Bescheid der \_\_\_\_\_

#### 5. ÜBERWEISUNGSWEG

Bitte geben Sie uns Ihre Bankverbindung an:

Name des Kontoinhabers, sofern es sich nicht um Ihr eigenes Konto handelt: \_\_\_\_\_

Name und Ort des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_ Kontonummer: \_\_\_\_\_

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass ich zu Unrecht erhaltenes Mutterschaftsgeld zurückzahlen muss.

X \_\_\_\_\_ tagsüber telefonisch erreichbar unter der Nummer: \_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift (Vor- und Zuname)

**Bundesversicherungsamt**  
- Mutterschaftsgeldstelle -

**BESCHEINIGUNG DES ARBEITGEBERS ZUR BERECHNUNG VON MUTTERSCHAFTSGELD**  
- Bitte vollständig ausfüllen. Beachten Sie hierzu die Erläuterungen auf der Rückseite -

Name, Vorname:

Geburtsname:

Anschrift:

Rentenver.-Nr.: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**1. ANGABEN ÜBER DAS ARBEITSVERHÄLTNIS**

1.1	Beschäftigt als:
1.2	Beginn des Arbeitsverhältnisses (Heimarbeitverhältnisses):
1.3	Besteht das Arbeitsverhältnis zu Beginn der Schutzfrist? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn nein: Es wurde beendet durch: <input type="checkbox"/> Fristablauf zum: _____ <input type="checkbox"/> Arbeitgeberkündigung zum: _____ <input type="checkbox"/> Arbeitnehmerkündigung zum: _____ <input type="checkbox"/> Auflösungsvertrag / in beiderseitigem Einvernehmen zum: _____ <b>Bitte fügen Sie eine Kopie des Auflösungsvertrages oder des Kündigungsschreibens und - falls Sie gekündigt haben - auch die Zulässigkeitsklärung der zuständigen Behörde bei!</b>
1.4	Letzter Arbeitstag ( <b>genaues Datum</b> ): am _____
1.5	Letzter Entgelttag ( <b>genaues Datum</b> ): am _____
1.6	Ist/war Ihre Mitarbeiterin während der Schwangerschaft in: <input type="checkbox"/> Sonderurlaub von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Elternzeit von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> unbezahltetm Urlaub von _____ bis _____ War sie während der Schwangerschaft erkrankt oder gilt/galt für sie ein Beschäftigungsverbot? <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____
1.7	Vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit: Stunden; Tage, an welchen Wochentagen?

**2. ANGABEN ZUM ARBEITSENTGELT**

(die letzten **drei tatsächlich abgerechneten Monate** vor Beginn der Schutzfrist  
- bitte auch bei Elternzeit, Sonderurlaub und unbezahltetm Urlaub ausfüllen)

2.1	Monate		Entgelte		
	vom	bis	bezahlte Kalendertage	brutto EURO	netto EURO
	1	2	3	4	5
	Liegt das Arbeitsentgelt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze in der Krankenversicherung (§ 6 SGB V)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
2.2	Wurde das oben angegebene Entgelt regelmäßig gezahlt? <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein				
2.3	Wird/wurde das oben angegebene Arbeitsentgelt während der Schutzfristen in voller Höhe weitergezahlt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bis: _____				
2.4	<b>Bei geringfügig Beschäftigten: Wir benötigen unbedingt eine Kopie der An- und Ab- oder Unterbrechensmeldung zur Sozialversicherung nach § 249 b SGB V bei (s. Erläuterungen)!</b>				

**Hinweis:** Unzutreffende Angaben können Schadensersatzansprüche auslösen!

**X** \_\_\_\_\_ **X** \_\_\_\_\_  
Ort, Datum Stempel u. Unterschrift des Arbeitgebers  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Rechtsgrundlage für die Ermittlung der personenbezogenen Daten sind die §§ 13 und 14 des Mutterschutzgesetzes.

## ERLÄUTERUNGEN

Zu 1.3	Die Schutzfrist (§ 3 Abs. 2 Mutterschutzgesetz) beginnt mit der sechsten Woche vor dem mutmaßlichen Tag der Entbindung.
Zu 2.1 <i>Spalten 1 und 2</i>	Hier sind die letzten vor Beginn der Schutzfrist abgerechneten drei Monate bzw. die letzten dreizehn Wochen bei wöchentlicher Lohnabrechnung anzugeben. Bei zweiwöchentlicher Lohnabrechnung sind die letzten vierzehn Wochen maßgebend. Diese Zeiträume sind auch maßgebend, wenn nur ein Teil mit Entgelt belegt ist (z.B. infolge von Arbeitsunfähigkeit nach Wegfall der Entgeltfortzahlung, unbezahlten Urlaubs oder Kurzarbeit). Wurde in einem Monat bzw. - bei wöchentlicher Lohnabrechnung - in einer Woche kein Entgelt erzielt, so ist der Entgeltzeitraum entsprechend zurückzulegen; in diesen Fällen sind die einzelnen Entgeltzeiträume getrennt anzugeben. Das gilt auch bei mehrwöchentlicher Lohnabrechnung.
Zu 2.1 <i>Spalte 4</i>	Ist mit der Beschäftigten Nettoentgelt vereinbart, so sind die Angaben über das Bruttoentgelt nicht erforderlich.
Zu 2.2	Sofern sich bei Beschäftigten mit festen Monatsbezügen das Entgelt in den letzten drei Monaten infolge verminderter Arbeitsleistung geändert hat, ist dies besonders zu vermerken.
Zu 2.4	Sofern es sich bei der Mitarbeiterin um eine geringfügig beschäftigte Arbeitnehmerin handelt, fügen Sie bitte der Verdienstbescheinigung bei beendetem Arbeitsverhältnis Kopien der An- und Abmeldung und bei bestehendem Arbeitsverhältnis Kopien der An- und Unterbrechensmeldung bei.

**Merkblatt  
für Mutterschaftsgeld  
vom  
Bundesversicherungsamt**

**I. Mutterschaftsgeld** erhalten Sie von uns, wenn Sie:

**1. zu Beginn der Schutzfrist**

- in einem **Arbeitsverhältnis** stehen (hierzu zählt auch ein geringfügiges Arbeitsverhältnis),
- oder in Heimarbeit beschäftigt sind,
- oder Ihr **Arbeitgeber** das Arbeitsverhältnis während der Schwangerschaft mit Zustimmung der zuständigen Behörde **gekündigt** hat,

**oder**

**während der Schutzfristen**

- aus einem **Beamten- in ein Arbeitsverhältnis** gewechselt sind oder wechseln (ab dem Zeitpunkt des Wechsels),

**und**

**2. nicht selbst** in der gesetzlichen Krankenversicherung **pflicht- oder freiwillig versichert** sind.

(Informationen zu den Anspruchsvoraussetzungen von Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen finden Sie im Internet unter [www.bva.de/Fachinformationen/Krankenversicherung/Mutterschaftsgeld.pdf](http://www.bva.de/Fachinformationen/Krankenversicherung/Mutterschaftsgeld.pdf).)

**II. Kein Mutterschaftsgeld erhalten von uns:**

- Frauen, deren **Arbeitsverhältnis in beiderseitigem Einvernehmen oder wegen Befristung** vor Beginn der Schutzfrist **endete**
- **Hausfrauen**,
- **Beamtinnen**, es sei denn, Sie sind noch während der Schutzfristen in ein Arbeitsverhältnis gewechselt,
- **selbständig Tätige**,
- **mitarbeitende Gesellschafterinnen**, die aufgrund Ihrer Kapitalbeteiligung, wegen einer Sperrminorität oder aus anderen Gründen wesentlichen Einfluss auf die Unternehmensentscheidungen haben,
- **pflicht-** bzw. **freiwillig** in der gesetzlichen Krankenversicherung **Versicherte** (in diesem Fall wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse),
- Frauen im **unbezahlten Sonder-/Urlaub**, der erst nach den Schutzfristen endet, und die während des Urlaubs kein weiteres Arbeitsverhältnis eingegangen sind,
- Frauen in **Elternzeit**, die erst nach den Schutzfristen für das zu erwartende Kind abläuft, und die während der Elternzeit nicht teilzeit- oder geringfügig beschäftigt sind.

**III. Verfahren**

**1. Von uns** bekommen Sie:

das **Antragsformular** und  
das Formular der **Bescheinigung**, die Ihr Arbeitgeber ausfüllen muss.

**2. Von Ihnen** benötigen wir:

- das **ausgefüllte** und **unterschriebene Antragsformular** – möglichst **vor der Entbindung**,
- die **Bescheinigung über den voraussichtlichen Entbindungstermin**, die fristgerecht (d.h. nicht früher als sieben Wochen vor diesem Termin und keinesfalls nach dem Entbindungstermin) ausgestellt sein muss – möglichst vor der Entbindung. Anderenfalls müssen wir bei der Prüfung des Anspruchs vom tatsächlichen Entbindungstermin ausgehen. Das kann unter bestimmten Umständen sogar dazu führen, dass wir den Antrag ablehnen müssen.
- Die von Ihrem **Arbeitgeber** ausgefüllte, unterschriebene und mit dem Firmenstempel versehene **Bescheinigung** – **bei geringfügiger Beschäftigung unbedingt** die An- und Ab- oder Unterbrechensmeldung zur/von der **Sozialversicherung** beifügen,
- nach der Entbindung die **Geburtsbescheinigung für Mutterschaftshilfe** (im Original, wenn Sie **privatversichert** sind, eine von der gesetzlichen Krankenkasse abgestempelte Kopie, wenn Sie **familienversichert** sind).

### 3. Von uns erhalten Sie nach Prüfung Ihres Antrages:

- einen **Bescheid über Anspruchszeitraum und Höhe des Mutterschaftsgeldes**; gleichzeitig überweisen wir das Mutterschaftsgeld,  
**oder**
- einen **ablehnenden Bescheid** mit Begründung, wenn Sie **keinen Anspruch** haben.

### IV. Weitere wichtige Informationen zum Mutterschaftsgeld:

Wie viel Mutterschaftsgeld Sie bekommen, richtet sich nach dem kalendertäglichen Entgelt. Allerdings ist der **Anspruch** gesetzlich auf **210,00 Euro** begrenzt.

Mutterschaftsgeld ist eine **Lohnersatzleistung**. Deshalb ruht der Anspruch, solange und soweit Sie während der Schutzfrist Arbeitsentgelt erhalten.

Das Mutterschaftsgeld, das wir zahlen, ist übrigens nicht auf das Erziehungsgeld anzurechnen (**§ 7 Bundeserziehungsgeldgesetz**). Deshalb kann die Erziehungsgeldkasse die Auszahlung des Erziehungsgeldes auch nicht davon abhängig machen, ob wir bereits über den Antrag auf Mutterschaftsgeld entschieden haben.

\*(§ 7 Abs. 1 Bundeserziehungsgeldgesetz: Für die Zeit nach der Geburt laufend zu zahlendes Mutterschaftsgeld, das der Mutter nach der Reichsversicherungsordnung, dem Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte oder dem Mutterschutzgesetz gewährt wird, **wird mit Ausnahme des Mutterschaftsgeldes nach § 13 Abs. 2 des Mutterschutzgesetzes** auf das Erziehungsgeld angerechnet...)

### V. Zuschuss zum Mutterschaftsgeld

Wird Ihnen während der Schwangerschaft oder während der Schutzfrist nach der Entbindung **mit Zustimmung der zuständigen Behörde gekündigt**, zahlen wir **auf Antrag** auch den **Zuschuss zum Mutterschaftsgeld**. In diesem Fall ist es besonders wichtig, dass Ihr Antrag auf Mutterschaftsgeld **und** die Bescheinigung über den voraussichtlichen Entbindungstermin vor der Entbindung bei uns eingehen. Anderenfalls kann es dazu kommen, dass Schutzfristen und Anspruchszeitraum nicht übereinstimmen, d.h. wir den Zuschuss nicht für die gesamte Zeit der Schutzfristen zahlen.

\* \* \* \* \*

Dieses Merkblatt kann natürlich nicht über jede Einzelheit Auskunft geben. Sollten Sie weitere **Fragen** haben, wenden Sie sich bitte **während der Telefonzeiten** an das:

**Bundesversicherungsamt  
- Mutterschaftsgeldstelle -  
Friedrich-Ebert-Allee 38  
53113 Bonn**

**Tel.-Nr.:** (0228) 619 - 1888  
**Fax.:** (0228) 619 - 1877

Montag bis Mittwoch von: 9.00 Uhr bis 12.00 Uhr  
Donnerstags von: 9.00 Uhr bis 12.00 Uhr  
und von: 13.00 Uhr bis 15.00 Uhr  
Freitags von: 9.00 Uhr bis 12.00 Uhr

**Internet:** [www.bundesversicherungsamt.de](http://www.bundesversicherungsamt.de)  
[www.bva.de](http://www.bva.de)  
**E-mail:** [mutterschaftsgeldstelle@bva.de](mailto:mutterschaftsgeldstelle@bva.de)

### **Wichtiger Hinweis:**

**Wegen der Fülle von Anträgen, die uns täglich erreichen, bitten wir von telefonischen Anfragen zum Stand der Bearbeitung sowie Fragen ob Ihre Schreiben bei uns eingegangen sind, abzusehen.**