

An den Krankenversicherungsträger

Erklärung über den Verzicht auf Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz

Eingelangt am:	Bearbeitungsvermerke (nur für den Krankenversicherungsträger):

Bitte unbedingt vollständig ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen ☒!

Antragsteller/in		Versicherungsnummer		Laufende Nr.	Tag	Monat	Jahr
Nachname/n		Vorname/n					
Kind		Versicherungsnummer		Laufende Nr.	Tag	Monat	Jahr

Ich verzichte auf folgende Auszahlung (Leistungsart und Dauer)

Kinderbetreuungsgeld Beihilfe/Zuschuss zum Kinderbetreuungsgeld
 von _____ bis _____ (nur für ganze Kalendermonate möglich)

Zur Beachtung:

- Ein Verzicht ist rechtzeitig vor der Auszahlung der Leistung abzugeben.
- Für Zeiträume, für die ein aufrechter Verzicht besteht, ist ein Bezug durch den anderen Elternteil nicht möglich!

Folgende Einkünfte werden im Verichtszeitraum erzielt (Mehrfachauswahl möglich)

Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft
 (Erfolgt die Ermittlung des Gewinnes ausschließlich durch Vollpauschalierung, so ist ein Verzicht hinsichtlich dieser Einkünfte ohne Wirkung.)

Einkünfte aus selbstständiger Arbeit
 Einkünfte aus Gewerbebetrieb
 Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit
 Steuerbefreite Einkünfte aufgrund von völkerrechtlichen Verträgen (z.B. internat. Organisation)
 Einem Abgeordneten zum Europäischen Parlament oder seinen Hinterbliebenen nach Artikel 9 des Abgeordnetenstatuts des Europäischen Parlaments gebührende Bezüge

Nach Ablauf des Verichtszeitraumes ist eine neuerliche Antragstellung auf Kinderbetreuungsgeld/Beihilfe zum Kinderbetreuungsgeld nicht erforderlich.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich - nach Aufforderung durch den zuständigen Krankenversicherungsträger - die entsprechenden Nachweise, die für die Ermittlung des Gesamtbetrages der maßgeblichen Einkünfte gemäß § 8 Kinderbetreuungsgeldgesetz erforderlich sind, vorzulegen habe.

Datum:	Unterschrift Antragsteller/in: