

Antrag auf Kinderbetreuungsgeld

Um eine rasche Bearbeitung sicherzustellen, werden Sie gebeten, diesen Antrag vollständig auszufüllen und möglichst bald nach der Geburt beim zuständigen Krankenversicherungsträger einzubringen. Zuständig ist jener Krankenversicherungsträger, bei dem Wochengeld bezogen wurde bzw. bei dem Sie versichert (anspruchsberechtigt) sind bzw. zuletzt versichert (anspruchsberechtigt) waren, sonst jene Gebietskrankenkasse, bei der der Antrag gestellt wird.

Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Leistung höchstens **bis zu 6 Monate rückwirkend** ab dem Tag der Antragsabgabe gewährt werden kann. Die Antragstellung ist auch Online (mit digitaler Signatur) unter www.bmwfj.gv.at, www.sozialversicherung.at, www.help.gv.at möglich!

Zutreffendes bitte unbedingt ankreuzen !

Leistungsart und Dauer (zwingend auszufüllen)

ACHTUNG! Die Wahl der Leistungsart kann nur einmalig bei der ersten Antragstellung getroffen werden (KEINE ÄNDERUNG möglich) und bindet auch den anderen Elternteil.

Variante 30 + 6
(täglich € 14,53)

Variante 20 + 4
(täglich € 20,80)

Variante 15 + 3
(täglich € 26,60)

von

bis

| | | | | | | | |
|---|--|---------------------|------|--------------|-----|---|------|
| Antragsteller/in | | Versicherungsnummer | | Laufende Nr. | Tag | Monat | Jahr |
| | | Familienname/n | | Vorname/n | | Akad. Grad | |
| Anschrift (Straße, Haus-Nr., Tür-Nr.) | | | | | | | |
| Postleitzahl | | Ort | | | | | |
| Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft | | | | | | Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | |
| Telefonnummer | | | | | | | |
| Bankverbindung | | | | | | <input type="checkbox"/> Ich ersuche um Überweisung per Post | |
| Girokonto/Postscheckkonto Nr. | | | Bank | | | Bankleitzahl | |

Zuständigkeit

Ich habe Wochengeld bzw. Betriebshilfe bei folgendem Krankenversicherungsträger bezogen bzw. bin/war zuletzt versichert (anspruchsberechtigt) bei:

| | | | | | | | |
|---|--|---------------------|---------------|--------------|-----|---|------|
| Zweiter Elternteil | | Versicherungsnummer | | Laufende Nr. | Tag | Monat | Jahr |
| | | Familienname/n | | Vorname/n | | Akad. Grad | |
| Anschrift (Straße, Haus-Nr., Tür-Nr.) | | | | | | | |
| Postleitzahl | | Ort | | | | | |
| Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft | | | | | | Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | |
| Staatsbürgerschaft | | | Telefonnummer | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|-----|---|------|
| Kind¹⁾ | | Versicherungsnummer | | Laufende Nr. | Tag | Monat | Jahr |
| | | Familienname/n | | Vorname/n | | Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | |
| <input type="checkbox"/> ehelich <input type="checkbox"/> unehelich | <input type="checkbox"/> Wahl <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> Pflege <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> Zwillingengeburt <input type="checkbox"/> Drillingsgeburt | <input type="checkbox"/> Vierlingsgeburt <input type="checkbox"/> _____ | | | |
| Kaiserschnittgeburt | | | Staatsbürgerschaft | | | | |

¹⁾ Bei Mehrlingsgeburten ist das jüngste Kind anzugeben

Weitere Angaben zum/zur Antragsteller/in

Ich lebe mit dem neugeborenen Kind im gemeinsamen Haushalt ja nein

Staatsbürgerschaft

| | | | | | |
|-------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| Österreich | <input type="checkbox"/> | Slowakei | <input type="checkbox"/> | Bosnien-Herzegowina | <input type="checkbox"/> |
| Bulgarien | <input type="checkbox"/> | Slowenien | <input type="checkbox"/> | Schweiz | <input type="checkbox"/> |
| Deutschland | <input type="checkbox"/> | Tschechische Republik | <input type="checkbox"/> | Serbien | <input type="checkbox"/> |
| Italien | <input type="checkbox"/> | Ungarn | <input type="checkbox"/> | Türkei | <input type="checkbox"/> |
| Rumänien | <input type="checkbox"/> | andere EU/EWR-Staaten | <input type="checkbox"/> | andere Staaten | <input type="checkbox"/> |

Betreuung des Kindes

Ich werde mein Kind während des Kinderbetreuungsgeld-
bezuges (zumindest zeitweise) durch Dritte betreuen lassen ja
 nein
 noch nicht entschieden

Ich bin Alleinerzieher/in.
Ich erziehe mein Kind mit dem 2. Elternteil.
Ich erziehe mein Kind mit meinem Partner (nicht mit dem Kindesvater bzw. der Kindesmutter).

Vor der Antragstellung gehörte ich folgender Berufs- bzw. Personengruppe an:

| | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Angestellte/r | <input type="checkbox"/> | Arbeiter/in | <input type="checkbox"/> | Vertragsbedienstete/r | <input type="checkbox"/> |
| Selbstständige/r | <input type="checkbox"/> | Bauer/Bäuerin | <input type="checkbox"/> | Hausfrau/Hausmann | <input type="checkbox"/> |
| Student/in | <input type="checkbox"/> | Schüler/in | <input type="checkbox"/> | Beamter/Beamtin | <input type="checkbox"/> |
| Arbeitslosengeldbezieher/in | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | Notstandshilfebezieher/in | <input type="checkbox"/> |

Beschäftigung/en zum Zeitpunkt der Antragstellung (auch außerhalb Österreichs)

Bezüge auszahlende Stelle Sitz des Unternehmens

Karenz wurde vereinbart mit

einem inländischen Dienstgeber einem ausländischen Dienstgeber

Zeitraum: von _____ bis _____

Name und Anschrift Dienstgeber

Arbeitslosengeld-/Notstandshilfebezug außerhalb Österreichs (zum Zeitpunkt der Antragstellung)

ja nein

Name und Anschrift der auszahlenden Stelle

Einkünfte

Einkünfte aus Kapitalvermögen gemäß § 27 EStG über EUR 400,-- jährlich ja nein

Steuerbefreite Einkünfte aufgrund von völkerrechtlichen Verträgen (internat. Organisation) ja nein

Wird/Wurde eine wochengeldähnliche Leistung bezogen?
(z.B. Gehaltsfortzahlung bei Beamtinnen, Ergänzungszulage bei Vertragsbediensteten) ja nein

Weitere Angaben zum 2. Elternteil

Beschäftigung/en zum Zeitpunkt der Antragstellung (auch außerhalb Österreichs)

Bezüge auszahlende Stelle

Sitz des Unternehmens

Karenz wurde vereinbart mit

einem inländischen Dienstgeber

einem ausländischen Dienstgeber

Zeitraum: von _____ bis _____

Name und Anschrift Dienstgeber

Arbeitslosengeld-/Notstandshilfebezug außerhalb Österreichs (zum Zeitpunkt der Antragstellung)

ja

nein

Name und Anschrift der auszahlenden Stelle

Familienbeihilfe

Die Familienbeihilfe wurde beantragt.

Die Familienbeihilfe wurde zuerkannt.

Es besteht Anspruch auf eine der Familienbeihilfe gleichartige ausländische Leistung.

Es besteht kein Anspruch auf Familienbeihilfe.

Nachstehender Abschnitt ist nur auszufüllen wenn eine Mehrlingsgeburt vorliegt:

Angaben zu Mehrlingsgeburten

Bitte geben Sie nachstehend die Personalien aller jener Kinder an, die zusammen mit dem auf Seite 1 des Antrages angegebenen Kind geboren wurden:

| Versicherungsnummer | | | | Familienname/n und Vorname/n |
|---------------------|-----|-------|------|------------------------------|
| Laufende Nr. | Tag | Monat | Jahr | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Ich lebe mit dem/den angeführten Kind/Kindern im gemeinsamen Haushalt ja nein

Für das/die angegebene/angegebenen Kind/Kinder besteht Anspruch auf Familienbeihilfe ja nein

1. Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der auf diesem Formular getätigten Angaben und nehme zur Kenntnis, dass unwahre Angaben oder die Verschweigung maßgebender Tatsachen durch die Nichtbeantwortung von Fragen die Einstellung und Rückforderung der bezogenen Leistungen bewirken und außerdem in solchen Fällen eine Strafanzeige gegen mich erstattet werden kann.
2. Ich nehme zur Kenntnis, dass bei einer Überschreitung der Zuverdienstgrenzen während des Bezugszeitraumes die zu Unrecht erhaltenen Leistungen (Kinderbetreuungsgeld und/oder Zuschuss zum Kinderbetreuungsgeld) zurückgefordert werden.
3. Ich bin darüber informiert, dass grundsätzlich alle steuerpflichtigen Einkünfte während des Kinderbetreuungsgeldbezuges zum Zuverdienst zählen, unabhängig davon, ob in diesem Zeitraum gearbeitet wurde (z.B. Gehalt während eines Urlaubs).
4. Der Krankenversicherungsträger ist für eventuelle Schäden, die durch unzulängliche Kontoangaben entstehen, nicht haftbar.
5. Die Auszahlung erfolgt jeweils monatlich im Nachhinein auf das von mir angegebene inländische Konto bzw. per Post an eine inländische Adresse bis spätestens zum 10. des Folgemonats.
6. Ich nehme zur Kenntnis, dass das Kinderbetreuungsgeld je nach gewählter Variante mit Beginn des 13./17./25. (Altfälle 21.) Lebensmonates meines Kindes um die Hälfte reduziert wird, wenn ich die Nachweise der vorgeschriebenen Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen (5 während der Schwangerschaft und 5 des Kindes) nicht bis spätestens zur Vollendung des 18. Lebensmonates meines Kindes vorlege.
Im Falle einer Mehrlingsgeburt sind die Nachweise für jedes Kind vorzulegen (die Reduzierung um die Hälfte bei Nicht-Nachweis der Untersuchungen betrifft auch das erhöhte Kinderbetreuungsgeld, das auf Grund einer Mehrlingsgeburt gebührt).
7. Ich bestätige den Erhalt sowie die Kenntnisnahme des Informationsblattes zu den Leistungen des Kinderbetreuungsgeldgesetzes.
8. Über die Möglichkeit der Inanspruchnahme des Zuschusses zum Kinderbetreuungsgeld wurde ich ausreichend informiert.
9. Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich sämtliche Änderungen meiner vorstehenden Angaben, ohne Verzug, spätestens jedoch zwei Wochen nach Eintritt des Ereignisses zu melden habe.
Insbesondere sind zu melden: Neuerliche Geburt, Wegfall des Familienbeihilfebezuges, Auflösung des gemeinsamen Haushaltes mit dem Kind, Verlegung des Wohnsitzes in einen anderen Staat, Aufnahme bzw. die Beendigung einer Beschäftigung außerhalb Österreichs sowie Beginn bzw. Beendigung eines Arbeitslosengeld- oder Notstandshilfebezuges außerhalb Österreichs.

Ich bin einverstanden, an einer späteren Befragung des Österreichischen Instituts für Familienforschung (ÖIF) zum Thema Kinderbetreuungsgeld teilzunehmen. Für diesen Zweck werden mein Name und meine Telefonnummer an das ÖIF weitergegeben. Diese Zustimmung kann von mir jederzeit widerrufen werden.

ja nein

| | |
|--------------|--------------------------------------|
| Datum | Unterschrift Antragsteller/in |
| | |

Erforderliche Unterlagen bei Beantragung des Kinderbetreuungsgeldes:

- Geburtsurkunde für das Kind
- Bescheinigungen über den rechtmäßigen Aufenthalt in Österreich nach §§ 8 und 9 Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz von Antragsteller/innen und Kindern, sofern sie nicht österreichische Staatsbürger sind
- Reisepässe von Antragsteller/innen und Kindern, wenn sie nicht EU/EWR-CH-Staatsbürger sind
- Asylzuerkennungsbescheide von asylberechtigten Antragsteller/innen und Kindern