

An den Krankenversicherungsträger

Antrag auf Kinderbetreuungsgeld

Eingelangt am:

Bearbeitungsvermerke (nur für den Krankenversicherungsträger):

WICHTIG! Lesen Sie bitte vor dem Ausfüllen dieses Antrages das Informationsblatt zu den Leistungen des Kinderbetreuungsgeldgesetzes!

Allgemeine Informationen

Um eine rasche Bearbeitung sicherzustellen, werden Sie gebeten, diesen Antrag vollständig auszufüllen und im **Original** möglichst bald nach der Geburt (bei Wechsel zwischen den Elternteilen ca. 1 Monat vor dem Wechsel) **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 elektronischer Signatur (Bürgerkarte oder Handysignatur) unter www.bmfj.gv.at, www.sozialversicherung.at, www.help.gv.at bzw. über FinanzOnline (www.finanzonline.at - mit Zugangskennung) möglich!

Bitte unbedingt vollständig ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen !

Ich beantrage Kinderbetreuungsgeld (Variante und Dauer)

Die Wahl der Variante (Leistungsart) wird anlässlich der erstmaligen Antragstellung getroffen und kann grundsätzlich nicht mehr geändert werden und bindet auch den anderen Elternteil. D.h. wurde für dieses Kind bereits Kinderbetreuungsgeld (egal von welchem Elternteil) bezogen, ist die Variante nicht mehr anzukreuzen.

EINKOMMENSABHÄNGIGES Kinderbetreuungsgeld:

*Details zu allen Varianten siehe Informationsblatt zu den Leistungen des Kinderbetreuungsgeldgesetzes Seite 2.

Variante 12 + 2* (täglich bis maximal € 66,00)

PAUSCHALES Kinderbetreuungsgeld:

Variante 30 + 6* (täglich € 14,53)

Variante 20 + 4* (täglich € 20,80)

Variante 15 + 3* (täglich € 26,60)

Variante 12 + 2* (täglich € 33,00)

von Geburt
 oder später _____

bis zur höchstmöglichen Bezugsdauer
 oder kürzer _____

Antragsteller/in		Laufende Nr.	Tag	Monat	Jahr
		Versicherungsnummer			
Familien- oder Nachname/n		Vorname/n		Titel (vorgestellt)	
Wohnadresse (Straße, Haus-Nr., Tür-Nr.)				Titel (nachgestellt)	
Postleitzahl		Wohnort			
Familienstand				Geschlecht	
<input type="checkbox"/> ledig		<input type="checkbox"/> verheiratet/in eingetragener Partnerschaft lebend		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
<input type="checkbox"/> verwitwet		<input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft			
Telefonnummer		Email			
Bankverbindung				<input type="checkbox"/> Ich ersuche um Überweisung per Post	
IBAN		BIC			

Zuständigkeit

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

Zweiter Elternteil		Laufende Nr.	Tag	Monat	Jahr
		Versicherungsnummer			
Familien- oder Nachname/n		Vorname/n			Titel (vorgestellt)
Wohnadresse (Straße, Haus-Nr., Tür-Nr.)				Titel (nachgestellt)	
Postleitzahl		Wohnort			
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/in eingetragener Partnerschaft lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft				Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Staatsbürgerschaft			Telefonnummer		

Kind¹⁾		Laufende Nr.	Tag	Monat	Jahr
		Versicherungsnummer			
Familien- oder Nachname/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"/> Pflege	<input type="checkbox"/> Zwillingsgeburt	<input type="checkbox"/> Vierlingsgeburt
Kaiserschnittgeburt		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Drillingsgeburt	<input type="checkbox"/> _____
Staatsbürgerschaft			¹⁾ Bei Mehrlingsgeburten ist das jüngste Kind anzugeben		

Weitere Angaben zum/zur Antragsteller/in					
Ich lebe mit dem Kind an der Wohnadresse im gemeinsamen Haushalt (auch idente Hauptwohnsitzmeldung) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>					
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 Kinderbetreuungsgeldbezuges (zumindest zeitweise) durch Dritte betreuen lassen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> noch nicht entschieden <input type="checkbox"/>					
Ich bin Alleinerzieher/in. <input type="checkbox"/>					
Ich erziehe mein Kind mit dem 2. Elternteil. <input type="checkbox"/>					
Ich erziehe mein Kind mit meinem Partner (nicht mit dem Kindesvater bzw. der Kindesmutter). <input type="checkbox"/>					
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 auch außerhalb Österreichs					
<input type="checkbox"/> derzeit aufrecht <input type="checkbox"/> in den letzten 6 Monaten vor Geburt/Mutterschutz aufrecht					
<input type="checkbox"/> beendet am _____ durch <input type="checkbox"/> Befristung oder <input type="checkbox"/> Anderes					
Dienstgeber/in (Bezüge auszahlende Stelle - Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail)					
Karenz wurde vereinbart mit					
<input type="checkbox"/> einem inländischen Dienstgeber Zeitraum: von _____ bis _____					
<input type="checkbox"/> einem ausländischen Dienstgeber Name und Anschrift Dienstgeber:					

Arbeitslosengeld-/Notstandshilfebezug auch außerhalb Österreichs <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name und Anschrift der auszahlenden Stelle:		Pensions- oder Rentenbezug (zum Zeitpunkt der Antragstellung) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name und Anschrift der auszahlenden Stelle:	
Folgende Einkünfte werden/wurden erzielt		Im Beantragungszeitraum:	Im letzten Kalenderjahr vor Geburt des Kindes, in dem kein Kinderbetreuungsgeld bezogen wurde:
Steuerbefreite Einkünfte aufgrund von völkerrechtlichen Verträgen (z.B. internat. Organisation)		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wird/Wurde eine wochengeldähnliche Leistung bezogen? (z.B. Gehaltsfortzahlung bei Beamtinnen, Ergänzungszulage bei Vertragsbediensteten)		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einem Abgeordneten zum Europäischen Parlament oder seinen Hinterbliebenen nach Artikel 9 des Abgeordnetenstatuts des Europäischen Parlaments gebührende Bezüge		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Weitere Angaben zum 2. Elternteil			
Beschäftigung/en auch außerhalb Österreichs (zum Zeitpunkt der Antragstellung) Dienstgeber/in (Bezüge auszahlende Stelle - Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail)			
Karenz wurde vereinbart mit <input type="checkbox"/> einem inländischen Dienstgeber Zeitraum: von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> einem ausländischen Dienstgeber Name und Anschrift Dienstgeber:			
Arbeitslosengeld-/Notstandshilfebezug auch außerhalb Österreichs <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name und Anschrift der auszahlenden Stelle:		Pensions- oder Rentenbezug (zum Zeitpunkt der Antragstellung) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name und Anschrift der auszahlenden Stelle:	

Familienbeihilfe	
<input type="checkbox"/> Die Familienbeihilfe wurde beantragt.	
<input type="checkbox"/> Die Familienbeihilfe wurde zuerkannt.	
<input type="checkbox"/> Es besteht Anspruch auf eine der Familienbeihilfe gleichartige ausländische Leistung.	
<input type="checkbox"/> Es besteht kein Anspruch auf Familienbeihilfe.	

Angaben zu Mehrlingsgeburten (nur auszufüllen bei Mehrlingsgeburt)																				
Bitte geben Sie nachstehend die Personalien aller jener Kinder an, die zusammen mit dem auf Seite 2 des Antrages angegebenen Kind geboren wurden:																				
<table border="1"> <tr> <th colspan="4">Versicherungsnummer</th> <th rowspan="2">Familienname/n und Vorname/n</th> </tr> <tr> <th>Laufende Nr.</th> <th>Tag</th> <th>Monat</th> <th>Jahr</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		Versicherungsnummer				Familienname/n und Vorname/n	Laufende Nr.	Tag	Monat	Jahr										
Versicherungsnummer				Familienname/n und Vorname/n																
Laufende Nr.	Tag	Monat	Jahr																	
Ich lebe mit dem/den angeführten Kind/Kindern im gemeinsamen Haushalt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>																				
Für das/die angegebene/angegebenen Kind/Kinder besteht Anspruch auf Familienbeihilfe ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>																				

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 Beihilfe zum Kinderbetreuungsgeld) zurückgefordert werden.
3. Ich bin darüber informiert, dass grundsätzlich alle steuerpflichtigen Einkünfte (ausgenommen Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Kapitalvermögen und sonstige Einkünfte lt. EStG 1988) 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 Konto bzw. per Post bis spätestens zum 10. des Folgemonats.
6. Ich nehme zur Kenntnis, dass das Kinderbetreuungsgeld je nach gewählter Variante mit Beginn des 10./13./17./25. Lebensmonates meines Kindes um die Hälfte (bzw. beim einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeld um €16,50 pro Tag) 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 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 der Beihilfe zum Kinderbetreuungsgeld wurde ich ausreichend informiert.
9. Ich bestätige, dass ich bei Bezug des einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeldes während des gesamten beantragten Zeitraumes keine Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung (Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Weiterbildungsgeld etc.) beziehen werde.
10. 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. Andernfalls kann ich zum Ersatz der dadurch ausgelösten Verwaltungs- und Verfahrenskosten verpflichtet werden.
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 im In- oder Ausland, vorzeitige Beendigung der Karenz nach MSchG/VKG, Beginn oder Ende eines Pensions- oder Rentenbezuges im In- oder Ausland, sowie Beginn bzw. Beendigung eines Arbeitslosengeld- oder Notstandshilfebezuges.

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 (können auch nachgereicht werden):

- 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 bzw. Asylaberkennungsbescheide bei subsidiär schutzberechtigten Antragsteller/innen und Kindern