

## Bescheinigung über eine Beschäftigung zur Vorlage bei der Mutterschaftsgeldstelle zum Aktenzeichen:

Bitte **frühestens zu Beginn der Schutzfrist** vollständig ausfüllen und an uns zurücksenden  
- Beachten Sie die Erläuterungen -

Name, Vorname: _____	Voraussichtlicher Entbindungstermin: _____
Geburtsname: _____	Beginn der Schutzfrist: _____
Geburtsdatum: _____	Beginn Elternzeit nach der Entbindung: _____
Anschrift: _____	SteuerID: _____

### ANGABEN ZUM BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNIS

1	Beschäftigt als: _____												
2	Beginn des Beschäftigungsverhältnisses (Heimarbeitsverhältnisses): _____ Beginn der Teilzeitbeschäftigung: _____												
3	War / ist der Arbeitsplatz der Mitarbeiterin überwiegend im Ausland? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Land: _____												
4	Wurde das Beschäftigungsverhältnis vor Beginn der Schutzfrist beendet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>Wenn Ja:</b> Es wurde beendet durch: <input type="checkbox"/> Fristablauf (Bitte Kopie des Arbeitsvertrages beifügen.)    zum: _____ <input type="checkbox"/> Kündigung durch mich/uns*    zum: _____ <input type="checkbox"/> Kündigung der Beschäftigten*    zum: _____ <input type="checkbox"/> Auflösungsvertrag / in beiderseitigem Einvernehmen*    zum: _____  *Bitte fügen Sie eine Kopie des Auflösungsvertrages oder des Kündigungsschreibens und - falls Sie gekündigt haben - auch die Zulässigkeitsklärung der zuständigen Behörde bei.												
5	Letzter Beschäftigungstag vor der Entbindung ( <b>genaues Datum</b> ): am <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; text-align: center; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												
6	Wird über den in 5 genannten Tag hinaus volles Entgelt (z.B. Nettolohn, Mutterschutzlohn im Beschäftigungsverbot) w eitergewährt? (Hiermit ist nicht der Zuschuss zum Mutterschaftsgeld gemeint.)  <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bis: _____ in Höhe von: _____												
7	Ist/w ar Ihre Mitarbeiterin w ährend der Schwangerschaft in: <input type="checkbox"/> Elternzeit    von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> unbezahltem (Sonder-) Urlaub    von _____ bis _____  War sie w ährend der Schwangerschaft erkrankt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ Gilt/galt für sie ein Beschäftigungsverbot? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____												
8	Ist die Mitarbeiterin privat krankenversichert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein												
9	Werden für die Mitarbeiterin Beiträge zur Arbeitslosenversicherung abgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein												
10	Vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit: ____ Stunden; ____ Tage, an welchen Wochentagen? _____												
11	Die Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) wird überschritten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein												
12	Lag das durchschnittliche monatliche <b>Netto</b> -Entgelt (der letzten drei <u>voll</u> abgerechneten Kalendermonate) über 556 €? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, das Netto-Entgelt betrug in den letzten drei Monaten vor Beginn der Schutzfrist												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 16.6%;">Monat/Jahr</th> <th style="width: 16.6%;">Betrag</th> <th style="width: 16.6%;">Monat/Jahr</th> <th style="width: 16.6%;">Betrag</th> <th style="width: 16.6%;">Monat/Jahr</th> <th style="width: 16.6%;">Betrag</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td>€</td> <td> </td> <td>€</td> <td> </td> <td>€</td> </tr> </tbody> </table>	Monat/Jahr	Betrag	Monat/Jahr	Betrag	Monat/Jahr	Betrag		€		€		€
Monat/Jahr	Betrag	Monat/Jahr	Betrag	Monat/Jahr	Betrag								
	€		€		€								

**Hinweis:** Ohne Angaben zu allen Punkten ist eine Bearbeitung des Mutterschaftsgeldantrages leider nicht möglich. Wir weisen darauf hin, dass Sie nach § 98 Abs. 1 SGB X zur Auskunft verpflichtet sind. Kommen Sie Ihrer Auskunftspflicht nicht nach, kann dies nach § 98 Abs. 5 SGB X als Ordnungswidrigkeit geahndet werden. Zudem können unzutreffende Angaben Schadensersatzansprüche auslösen.

X _____ Ort, Datum  Telefonnummer: _____	X _____ Stempel u. Unterschrift des Arbeitgebers
---	---

## ERLÄUTERUNGEN

Zu 4	Die Schutzfrist (§ 3 Abs. 1 Mutterschutzgesetz) beginnt mit der sechsten Woche vor dem voraussichtlichen Entbindungstermin.
Zu 5	Ohne die Angabe des genauen Datums ist eine Bearbeitung nicht möglich.
Zu 6	Wir möchten von Ihnen wissen, ob und ggf. wie lange Sie Ihrer Mitarbeiterin über den unter 5 angegebenen letzten Beschäftigungstag hinaus <u>ungekürztes</u> Entgelt gezahlt haben. Sollten Sie lediglich den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld gezahlt haben, beantworten Sie die Frage mit „Nein“.
Zu 7	Angaben zur Erkrankung sind nur relevant, wenn diese bis zur oder in die Schutzfrist hinein andauerte.
Zu 12	<p>Monate/Wochen, in denen das Entgelt nur teilweise oder gar nicht ausgezahlt wird (z.B. infolge von Arbeitsunfähigkeit nach Wegfall der Entgeltfortzahlung, unbezahlttem Urlaub oder Kurzarbeit), bleiben unberücksichtigt. Der Entgeltzeitraum ist entsprechend zurückzulegen.</p> <p>Beispiel 1: Schutzfristbeginn: 30.06.2022 Letzter Entgelttag: 29.06.2022 Maßgeblicher Berechnungszeitraum: März, April und Mai 2022.</p> <p>Beispiel 2: Schutzfristbeginn: 30.06.2022 Letzter Entgelttag: 29.06.2022 Unbezahlter Urlaub vom 01.04. – 15.04.2022 Maßgeblicher Berechnungszeitraum: Februar, März und Mai 2022.</p> <p>Das Netto-Entgelt ist das um die gesetzlichen Abzüge reduzierte Arbeitsentgelt. Zur Berechnung siehe auch § 21 Mutterschutzgesetz.</p>

Diese Bescheinigung bitte zurücksenden an:

Bundesamt für Soziale Sicherung  
-Mutterschaftsgeldstelle-  
Friedrich-Ebert-Allee 38  
53113 Bonn