

Antrag auf Kinderbetreuungsgeld

von _____ bis _____
(zwingend auszufüllen)

Um eine rasche Bearbeitung sicherzustellen, werden Sie gebeten, diesen Antrag möglichst bald nach der Geburt beim zuständigen Krankenversicherungsträger einzubringen. Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Leistung höchstens bis zu 6 Monate rückwirkend ab dem Tag der Antragsabgabe gewährt werden kann.

Sie werden ersucht, diesen Antrag vollständig auszufüllen und persönlich oder durch einen Vertreter/eine Vertreterin beim zuständigen Krankenversicherungsträger zu stellen.

In Angelegenheiten des Kinderbetreuungsgeldes ist jener Krankenversicherungsträger zuständig, bei dem Sie versichert (anspruchsberechtigt) sind bzw. zuletzt versichert (anspruchsberechtigt) waren, sonst jene Gebietskrankenkasse, bei der der Antrag gestellt wird.

Zutreffendes bitte unbedingt ankreuzen !

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

Vor der Antragstellung/Zuletzt war ich

bei folgendem Krankenversicherungsträger/bei folgender Krankenfürsorgeanstalt (KFA) versichert (anspruchsberechtigt):

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

Kind		Laufende Nr.		Tag	Monat	Jahr
		Versicherungsnummer				
Familienname/n		Vorname/n		Bei Mehrlingsgeburten ist anzugeben:		
ehelich unehelich		Wahl Pflege		Zwillingsgeburt		Vierlingsgeburt
Kaiserschnittgeburt		ja nein		Drillingsgeburt		Fünflingsgeburt

Weitere Angaben zum 2. Elternteil

Beschäftigung außerhalb Österreichs (zum Zeitpunkt der Antragstellung)

ja nein

Bezüge auszahlende Stelle

Sitz des Unternehmens

Karenz wurde vereinbart mit

einem inländischen Dienstgeber

einem ausländischen Dienstgeber

Name und Anschrift Dienstgeber

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

ja nein

Name und Anschrift auszahlende Stelle

Familienbeihilfe

Die Familienbeihilfe wurde beantragt.

Die Familienbeihilfe wurde zuerkannt.

Es besteht kein Anspruch auf Familienbeihilfe, weil ein Anspruch auf eine gleichartige ausländische Leistung besteht.

Es besteht kein Anspruch auf Familienbeihilfe.

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 erhaltenen Leistungen (Kinderbetreuungsgeld und/oder Zuschuss zum Kinderbetreuungsgeld) zurückgefordert werden müssen.
3. Der Krankenversicherungsträger ist für eventuelle Schäden, die durch unzulängliche Kontoangaben entstehen, nicht haftbar.
4. Ich bestätige die Kenntnisnahme des Informationsblattes zu den Leistungen des Kinderbetreuungsgeldgesetzes.
5. Über die Möglichkeit der Inanspruchnahme des Zuschusses zum Kinderbetreuungsgeld wurde ich ausreichend informiert.
6. 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: 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.

Datum

Unterschrift Antragsteller/in