

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

Bitte **frhestens zu Beginn der Schutzfrist** vollstndig ausfllen und an uns zurcksenden  
- Beachten Sie die Erluterungen -

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_

Voraussichtlicher Entbindungstermin: \_\_\_\_\_  
Beginn der Schutzfrist: \_\_\_\_\_  
Beginn Elternzeit nach der Entbindung: \_\_\_\_\_  
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: _____																	
<p>*Bitte fügen Sie eine Kopie des Auflösungsvertrages oder des Kündigungsschreibens und - falls Sie gekündigt haben - auch die Zulässigkeitserklärung der zuständigen Behörde bei.</p>																		
5	Letzter Beschäftigungstag vor der Entbindung ( <b>genaues Datum</b> ): am <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																	
6	Wird über den in 5 genannten Tag hinaus volles Entgelt (z.B. Nettolohn, Mutterschutzlohn im Beschäftigungsverbot) weitergewährt? (Hiermit ist nicht der Zuschuss zum Mutterschaftsgeld gemeint.) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bis: _____ in Höhe von: _____																	
7	Ist/war Ihre Mitarbeiterin während der Schwangerschaft in: <input type="checkbox"/> Elternzeit von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> unbezahltem (Sonder-) Urlaub von _____ bis _____																	
War sie während 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 603 €? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, das Netto-Entgelt betrug in den letzten drei Monaten vor Beginn der Schutzfrist _____																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Monat/Jahr</th> <th>Betrag</th> <th>Monat/Jahr</th> <th>Betrag</th> <th>Monat/Jahr</th> <th>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

**X** \_\_\_\_\_  
Stempel u. Unterschrift des Arbeitgebers

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

## 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	Monate/Wochen, in denen das Entgelt nur teilweise oder gar nicht ausgezahlt wird (z.B. infolge von Arbeitsunfähigkeit nach Wegfall der Entgeltfortzahlung, unbezahltem Urlaub oder Kurzarbeit), bleiben unberücksichtigt. Der Entgeltzeitraum ist entsprechend zurückzuverlegen. Beispiel 1: Schutzfristbeginn: 30.06.2026 Letzter Entgelttag: 29.06.2026 Maßgeblicher Berechnungszeitraum: März, April und Mai 2026. Beispiel 2: Schutzfristbeginn: 30.06.2026 Letzter Entgelttag: 29.06.2026 Unbezahlter Urlaub vom 01.04. – 15.04.2026 Maßgeblicher Berechnungszeitraum: Februar, März und Mai 2026.  Das Netto-Entgelt ist das um die gesetzlichen Abzüge reduzierte Arbeitsentgelt. Zur Berechnung siehe auch § 21 Mutterschutzgesetz.

Diese Bescheinigung bitte zurücksenden an:

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