

An den Krankenversicherungsträger

## Erklärung über den Verzicht auf Leistungen nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz

Versicherungsnummer

Laufende Nr.	Tag	Monat	Jahr

-----  
Familien- und Vorname/n

Ich verzichte für den Zeitraum von ..... bis .....  
(nur für ganze Kalendermonate möglich) auf die Auszahlung

des Kinderbetreuungsgeldes

des Zuschusses zum Kinderbetreuungsgeld

### Zur Beachtung:

- Ein Verzicht ist rechtzeitig vor der Auszahlung der Leistung abzugeben.
- Für Zeiträume, für die ein aufrechter Verzicht besteht, ist ein Bezug durch den anderen Elternteil nicht möglich!

### **Folgende Einkünfte werden im Verzichtszeitraum erzielt:**

Zutreffendes bitte ankreuzen! (Mehrfachauswahl möglich)

**Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft \*)**

**Einkünfte aus selbstständiger Arbeit**

**Einkünfte aus Gewerbebetrieb**

\*) Erfolgt die Ermittlung des Gewinnes ausschließlich durch Vollpauschalierung, so ist ein Verzicht hinsichtlich dieser Einkünfte ohne Wirkung.

**Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit**

**Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung**

**Einkünfte aus Kapitalvermögen**

**Sonstige Einkünfte im Sinne des § 29 EStG**

Nach Ablauf des Verzichtszeitraumes ist eine neuerliche Antragstellung auf Kinderbetreuungsgeld/Zuschuss zum Kinderbetreuungsgeld nicht erforderlich.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich - **nach Aufforderung durch den zuständigen Krankenversicherungsträger** - die entsprechenden Nachweise, die für die Ermittlung des maßgeblichen Gesamtbetrages der Einkünfte gemäß § 8 Kinderbetreuungsgeldgesetz erforderlich sind, vorzulegen habe.

-----  
Datum und Unterschrift