

# Anmeldung für eine Mutterschaftsentschädigung



## A Durch die Anspruchsberechtigte auszufüllen

### 1. Personalien der Mutter

#### 1.1 Name

Auch Name als ledige Person

#### 1.2 Alle Vornamen

Rufname in Grossbuchstaben

#### 1.3 Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

#### 1.4 AHV-Nummer

13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.  
Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen  
Krankenversicherungskarte.

#### 1.5 Zivilstand

ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet

#### 1.6 Adresse

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon / Mobile

E-Mail

#### 1.7 Besteht eine Beistandschaft?

ja  nein

Wenn ja: Name und Adresse des Beistandes

Vollständige Adresse mit Strasse, PLZ, Ort

Sitz der Erwachsenenschutzbehörde

Vollständige Adresse mit Strasse, PLZ, Ort

**Beilage:** Kopie der Ernennungsurkunde zur Beistandschaft und die Beschreibung der Pflichten und Aufgaben

## 2. Kinder

### 2.1 Führen Sie die Kinder auf, für die Sie Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung beantragen

Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### Beilagen:

Kopie des Geburtsscheins / der Geburtsscheine oder des Familienausweises

Kopie des ärztlichen Attests über die Schwangerschaftsdauer (sofern die Geburt vor der 40. Schwangerschaftswoche erfolgte, und die Mutter in den 9 Monaten vor der Geburt nicht durchgehend in der schweizerischen AHV versichert war)

### 2.2 Musste/n das Kind / die Kinder direkt nach der Geburt länger als 14 Tage im Spital verbleiben?

ja  nein

Wenn ja, wie viele Tage?

Vorname des Kindes	von TT, MM, JJJJ	bis TT, MM, JJJJ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Beilage:** Ärztliches Attest über die Dauer des Spitalaufenthaltes jedes Kindes

### 2.3 Haben Sie zum Zeitpunkt der Geburt entschieden, nach Ende des Mutterschaftsurlaubs wieder eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen?

ja  nein

#### Beilagen:

- Als Arbeitnehmerin: eine Bestätigung des Arbeitgebers
- Als Selbständigerwerbende: einen Nachweis der Selbständigkeit
- Bei Arbeitslosigkeit: eine Kopie der vor der Geburt erstellten Taggeldabrechnung der Arbeitslosenversicherung

## 3. Angaben zur Versicherungsdauer der Mutter

### 3.1 Hatten Sie in den 9 Monaten vor der Geburt Wohnsitz ausserhalb der Schweiz?

ja  nein

Wenn ja:

von	bis	Staat
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 3.2 Waren Sie zum Zeitpunkt der Geburt bzw. in den 9 Monaten vor der Geburt ausserhalb der Schweiz in einem EU- oder EFTA-Staat erwerbstätig?

ja  nein

Wenn ja:

von	bis	EU- oder EFTA-Staat
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Angaben zum Arbeitgeber im EU- oder EFTA-Staat

Name

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

**4. Angaben zur Erwerbstätigkeit**

Führen Sie **alle** Arbeitgeber auf. Reichen Sie die Ergänzungsblätter (Formular 318.751) zusammen bei einer Ausgleichskasse ein. Die Mutterschaftsentschädigung darf nicht mehrfach beantragt werden.

**4.1 Haben Sie vor der Geburt eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?**

als Arbeitnehmerin

Name und Adresse **aller** Arbeitgeber

**Teil B** dieses Formulars ausfüllen lassen

**Beilage:** Formular 318.751

**Beilage:** Formular 318.751

als Selbständigerwerbende?

Reichen Sie die Anmeldung bei der Ausgleichskasse ein, bei welcher Sie AHV-Beiträge als Selbständigerwerbende zahlen.

**Beilage:** Kopie der Beitragsverfügung der Ausgleichskasse

**4.2 Waren Sie zum Zeitpunkt der Geburt bzw. in den 9 Monaten vor der Geburt aufgrund von Krankheit (inklusive Schwangerschaftsbeschwerden) oder Unfall ganz oder teilweise an der Arbeit verhindert?**

ja  nein

Unfall

Krankheit

Wurde/wird ein Unfall- oder Krankentaggeld bezogen?

ja  nein

Haben Sie zum Zeitpunkt der Geburt ein Krankentaggeld

nach KVG (Bundesgesetz) bezogen?

nach VVG (Versicherungsgesetz/Taggeld des Arbeitgebers) bezogen?

**Beilage:** Kopie Abrechnung seit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Niederkunft

**4.3 Waren Sie zum Zeitpunkt der Geburt bzw. in den 9 Monaten vor der Geburt arbeitslos?**

ja  nein

Wenn ja:

von

bis

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

Wurde/wird ein Arbeitslosentaggeld bezogen?

ja

**Beilage:** Kopie der Abrechnungen vor der Geburt

nein

**Beilage:** Formular Arbeitgeberbescheinigung (Formular 318.752)



**B Durch den Arbeitgeber auszufüllen**

Machen Sie Angaben über den letzten, vor der Geburt der Arbeitnehmerin erzielten AHV-pflichtigen Lohn, unabhängig von Einflüssen der Schwangerschaft oder der bevorstehenden Geburt auf die Salärzahlungen.

Handelt es sich um ein regelmässiges Einkommen?

- ja  
 nein

Fragen **a)** bis **e)** und **g)** bis **l)**  
 Tabelle **f)** und Fragen **g)** bis **l)**

**Fragen a) bis e)**

**a)** Letzter AHV-pflichtiger Monatslohn   x12  x13

**b)** Stundenlohn (ohne Anteil 13. Monatslohn, Ferien- und Feiertagsentschädigungen; unabhängig von gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgrund der Schwangerschaft)

**c)** Anders Entlohnte: AHV-pflichtiger Lohn in den letzten 4 Wochen

**d)** Naturallohn (Unterkunft und Verpflegung) oder Globallohn (für mitarbeitende Familienmitglieder)  Stunde  Monat  4 Wochen  Jahr

**e)** Übrige Vergütungen (Gratifikationen, Provisionen, Trinkgelder, allenfalls Anteil 13. Monatslohn bei Stundenlohn etc.)  Stunde  Monat  4 Wochen  Jahr

**Tabelle f)**

**f)** Für Personen mit unregelmässigem Einkommen

AHV-beitragspflichtiges Einkommen für die 12 Monate vor der Niederkunft (ohne UV- oder KV-Taggelder)

Jahr	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Januar	<input type="text"/>
Februar	<input type="text"/>
März	<input type="text"/>
April	<input type="text"/>
Mai	<input type="text"/>
Juni	<input type="text"/>

Krankheits- oder unfallbedingte Absenzen mit Lohnreduktion

(bitte angeben: K = Krankheit / U = Unfall)

von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
von	bis	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Juli

August

September

Oktober

November

Dezember

von  bis

von  bis

von  bis

von  bis

von  bis

von  bis

**Beilage:** Kopie des Lohnjournals

**Fragen g) bis l)**

**g) Dauer des Arbeitsverhältnisses** von  bis   
 TT, MM, JJJJ TT, MM, JJJJ

**h) Handelt es sich um einen Zwischenverdienst während dem Bezug von Arbeitslosentaggeld?**  ja  nein

**i) Richten Sie eine Lohnfortzahlung während des Mutterschaftsurlaubs aus?**  ja  nein

%  
 bis wann?   
 TT, MM, JJJJ

**j) Ist die Arbeitnehmerin quellensteuerpflichtig?**  ja  nein

**k) Wurde für die Arbeitnehmerin in den 9 Monaten vor der Geburt ein Taggeld der Kranken- oder Unfallversicherung ausgerichtet?**  ja  nein

nach KVG (Bundesgesetz)?  
 nach VVG (Versicherungsgesetz)?

Name des Versicherers

**l) Angaben zum Arbeitgeber**

Name  Abrechnungsnummer

Kontaktperson

Telefon  E-Mail

In welchem Kanton ist bzw. war die Arbeitnehmerin vor der Geburt beschäftigt?

## C Auszahlung der Mutterschaftsentschädigung

---

Die Mutterschaftsentschädigung ist auszuzahlen an:

- den Arbeitgeber (Auszahlung oder Gutschrift auf der nächsten Beitragsrechnung)  
 die Mutter direkt auf folgendes Bank- oder Postkonto

Kontoinhaberin

Name und Adresse der Bank / Post

Vollständige Adresse mit Strasse, PLZ, Ort

IBAN

Begehren auf Zahlung der Mutterschaftsentschädigung an Drittpersonen oder Behörden stellen und begründen Sie mit dem Formular 318.182 (erhältlich bei den Ausgleichskassen oder auf [www.ahv-iv.ch](http://www.ahv-iv.ch)).

Bemerkungen

## Wichtige Hinweise und Unterschrift

---

Die Mutterschaftsentschädigung wird höchstens während 14 Wochen ausgerichtet. Der Anspruch auf die Entschädigung erlischt vorzeitig, wenn die Mutter wieder erwerbstätig ist, bevor der Mutterschaftsurlaub endet. Die Mutterschaftsentschädigung wird auch ausgerichtet, wenn die Erwerbstätigkeit nach dem 14-wöchigen Mutterschaftsurlaub nicht wieder aufgenommen wird.

Der Entschädigungsanspruch wird verlängert, wenn das neugeborene Kind länger im Spital bleiben muss. Voraussetzung: Die Mutter beabsichtigte bereits bei der Geburt, nach dem Mutterschaftsurlaub wieder erwerbstätig zu sein.

Die Mutter und gegebenenfalls ihr Arbeitgeber verpflichten sich, jede vorzeitige Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit unverzüglich der Ausgleichskasse zu melden. Zu Unrecht ausbezahlte Entschädigungen sind zurückzuerstatten. Vorsätzliche Meldepflichtverletzungen können Sanktionen nach sich ziehen.

Die unterzeichnenden Personen nehmen von den oben erwähnten Bestimmungen Kenntnis und bestätigen die Richtigkeit der Angaben.

Ort und Datum

Unterschrift der Antragstellerin oder des Vertreters/der Vertreterin

Ort und Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

**Bitte heften Sie die Dokumente nicht zusammen.**

**Beilagen:**

- Kopie des Geburtsscheins/der Geburtsscheine oder des Familienausweises

**Falls zutreffend:**

- Kopien der Personalausweise, aus denen die Personalien aller in dieser Anmeldung genannten Personen ersichtlich sind (z.B. Familienbüchlein, Niederlassungs- oder Aufenthaltsbewilligung, Wohnsitzbestätigung, Schriftenempfangsschein, Reisepass, ID, Ausländerausweis)
- Kopie der Ernennungsurkunde zur Beistandschaft und die Beschreibung der Pflichten und Aufgaben
- Kopie des ärztlichen Attests über die Schwangerschaftsdauer (sofern die Geburt vor der 40. Schwangerschaftswoche erfolgte, und die Mutter in den 9 Monaten vor der Geburt nicht durchgehend in der schweizerischen AHV versichert war)
- Kopie der Beitragsverfügung der Ausgleichskasse (für Selbständigerwerbende)
- Kopie der Abrechnungen Unfall- oder Krankentaggeld seit Arbeitsunfähigkeit
- Kopie der Abrechnung Arbeitslosentaggeld vor der Geburt
- Formular Arbeitgeberbescheinigung (Formular 318.752)
- Begehren auf Zahlung der Mutterschaftsentschädigung an Drittpersonen im Original (Formular 318.182)
- Ärztliches Attest über Spitalaufenthalt des Kindes
- Bestätigung des Arbeitgebers
- Nachweis der Selbständigkeit
- Ergänzungsblatt zur Anmeldung Mutterschaftsentschädigung