

Versicherungsnummer
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen
(soweit bekannt)



Deutsche
Rentenversicherung

Bei Antrag auf Erziehungsrente:
Versicherungsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers

Kurzfristiges Erwerbsersatzeinkommen

R0675

1 Angaben zur Person des Leistungsempfängers

Name		Vorname (Rufname)	
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)	
Geburtsname		Geburtsdatum	
Aktenzeichen			

2 Angaben zum Leistungsbezug

<p>2.1 Die Angaben werden erbeten für:</p> <p><input type="checkbox"/> die Zeit ab (bei Erstantrag: Monat, in dem die Rente wegen Todes beginnt) Monat / Jahr</p> <p>_____ bitte Ziffer 3 ausfüllen</p>
<p>2.2 Die Angaben werden erbeten für:</p> <p><input type="checkbox"/> das Kalenderjahr (bei Erstantrag: letztes Kalenderjahr vor dem Rentenbeginn) Kalenderjahr</p> <p>_____ bitte Ziffer 4 ausfüllen</p>

3 Bescheinigung der laufenden Leistung

3.1 Art der Leistung

- Krankengeld / Krankentagegeld
- Mutterschaftsgeld
- Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld
- Arbeitslosengeld
- Gründungszuschuss (ohne die Pauschale von 300 EUR monatlich)
Eine Bescheinigung ist nur vorzunehmen, wenn die Leistung aufgrund der Berechnung von Arbeitslosengeld gezahlt wurde.
- Verletztengeld



Versicherungsnummer
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Bei Antrag auf Erziehungsrente:

Versicherungsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers

3.4 Beitragsanteile zur Sozialversicherung

3.4.1 Sind vom Berechtigten Beitragsanteile zur Bundesagentur für Arbeit zu tragen?

monatlicher Betrag

nein ja

EUR

3.4.2 Werden vom Berechtigten Beitragsanteile zur Rentenversicherung, Krankenversicherung, Pflegeversicherung oder zu einem privaten Krankenversicherungsunternehmen gezahlt (dazu gehören auch der kassenindividuelle Zusatzbeitrag zur Krankenversicherung oder der Beitragszuschlag für Kinderlose zur Pflegeversicherung)?

nein ja

4 Bescheinigung der jährlichen Leistung

Die jährliche Leistung ist für das Kalenderjahr vor dem Beginn der Rente wegen Todes zu bescheinigen (Kalenderjahr aus Ziffer 2.2).

4.1 Art der Leistung

- Krankengeld / Krankentagegeld
- Mutterschaftsgeld
- Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld
- Arbeitslosengeld
- Gründungszuschuss (ohne die Pauschale von 300 EUR monatlich)
Eine Bescheinigung ist nur vorzunehmen, wenn die Leistung aufgrund der Berechnung von Arbeitslosengeld gezahlt wurde.
- Verletztengeld
- Übergangsgeld
- Krankengeld der Sozialen Entschädigung / Versorgungskrankengeld
- Arbeitslosenbeihilfe (§ 86a SVG)
- Überbrückungsgeld der Seemannskasse
- Berufsausbildungsbeihilfe für Arbeitslose nach dem SGB III
Eine Bescheinigung ist nur vorzunehmen, wenn die Leistung aufgrund der Berechnung von Arbeitslosengeld gezahlt wurde.
- Übergangsleistung bei Maßnahmen gegen Berufskrankheiten
- Pflegeunterstützungsgeld
- Insolvenzgeld
- Sonstige Leistungen (zum Beispiel Streikgelder, Aussperrungsunterstützungen)
- Art der ausländischen Leistung
- Leistungen von einer Stelle im Ausland _____



Versicherungsnummer
der / des verstorbenen Versicherten

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Bei Antrag auf Erziehungsrente:

Versicherungsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers

4.2 Gesamtbetrag der gezahlten Leistung
Die Leistung ist in der Höhe einzutragen, wie sie sich **vor Abzug** des vom Berechtigten zu tragenden Anteils der Beiträge zur Sozialversicherung (einschließlich Pflegeversicherung) und zur Bundesagentur für Arbeit ergeben hat.

Trägt der Berechtigte **keine Beitragsanteile**, ist die Höhe der **gezahlten Leistung** einzutragen.

Spalte 1	Spalte 2	Spalte 3
Zeitraum vom - bis	Leistungen in Höhe von Arbeitslosengeld II	Gesamtbetrag der Leistung Angaben nicht erforderlich, wenn Spalte 2 angekreuzt ist
	<input type="checkbox"/>	EUR

4.3 Beitragsanteile zur Sozialversicherung

4.3.1 Sind vom Berechtigten Beitragsanteile zur Bundesagentur für Arbeit zu tragen?

jährlicher Betrag

nein ja

EUR

4.3.2 Werden vom Berechtigten Beitragsanteile zur Rentenversicherung, Krankenversicherung, Pflegeversicherung oder zu einem privaten Krankenversicherungsunternehmen gezahlt (dazu gehören auch der kassenindividuelle Zusatzbeitrag zur Krankenversicherung oder der Beitragszuschlag für Kinderlose zur Pflegeversicherung)?

nein ja

Ort, Datum	Aktenzeichen	Telefon (Durchwahl)
Stempel der zahlenden Stelle		Unterschrift der zahlenden Stelle

