

# Antrag auf Verdienstausfallentschädigung nach §§ 56 ff Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Landesamt für Mustermänner  
Abt. Gesundheit

Muster Platz 88

12345 Mustersatdt

Eingangsvermerk

zutreffendes im Formular bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

## 1. Angaben zur

**Person** Name,

Vorname:  Anschrift:

Krankenkasse:

Anschrift der Krankenkasse:

## 2. Angaben zum Arbeitgeber

Arbeitgeb

er:

Anschrift:

E-Mail:

## 3. der/die Betroffene

ist tätig als:

ist beschäftigt seit:

hat einen Lohnfortzahlungsanspruch nach § 616 BGB\*

ja  nein

(\*dieser Anspruch wurde durch Arbeitsvertrag/Tarifvertrag abgedungen, der maßgebliche Vertrag ist in Kopie beigefügt)

## 4. Tätigkeitsverbot / Absonderungsmaßnahme nach §§ 30 Abs. 1 S. 2, 31 IfSG

Zeitdauer des Tätigkeitsverbots / der Absonderungsmaßnahme (von – bis):

Schriftliche Bestätigung des Tätigkeitsverbots / der Absonderungsmaßnahme (Behörde):

eine entsprechende Bescheinigung

ist beigefügt

wird nachgereicht

eine Ersatztätigkeit war

erlaubt

nicht erlaubt

eine Ersatztätigkeit wurde  ausgeübt

(Nachweis über die Höhe des gezahlten Einkommens beifügen)

nicht ausgeübt, weil...

**5. Höhe des Verdienstaustausfalls 5.1. bei Arbeitnehmern**

Ein Verdienstaustausfall ist in folgender Höhe entstanden:

  


Bruttoentgelt bei regelmäßiger Arbeitszeit:

(Bitte Lohn- bzw. Gehaltsbescheinigungen **der letzten drei Monate** in Kopie beifügen)

Der Arbeitnehmer hat in den maßgebenden Zeitraum  ja  
 nein Kurzarbeiter- oder Arbeitslosengeld erhalten.  
*(Bitte entsprechende Belege in Kopie beifügen)*

**5.2. bei Selbständigen**

Ein Verdienstaustausfall ist in folgender Höhe entstanden:

  


Bruttoentgelt bei regelmäßiger Arbeitszeit:

(berechnet nach einem Zwölftel des letzten beim Finanzamt  nachgewiesenen Arbeitseinkommens /  § 15 SGB IV)

**der letzte Einkommensteuerbescheid**  ist beigelegt  wird nachgereicht

**eine betriebswirtschaftliche Auswertung**  ist beigelegt  wird nachgereicht

Während der Zeit, in der das Tätigkeitsverbot / die Absonderungsmaßnahme wirksam war, mussten folgende laufende Ausgaben zur sozialen Sicherung monatlich erbracht werden (z.B. Kranken-, Renten-, Lebensversicherung)

Art der Ausgabe	Bezeichnung und Anschrift der Versicherung	monatliche Aufwendungen
<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"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Bitte entsprechende Belege in Kopie beifügen)

Bei einer Existenzgefährdung können dem Entschädigungsberechtigten die während der Verdienstaustausfallzeit entstandenen Mehraufwendungen in angemessenem Umfang erstattet werden. (Bitte eine Begründung sowie die entsprechenden Belege beifügen).

Mir sind in dem maßgebenden Zeitraum weiterlaufende nicht gedeckte Betriebsausgaben entstanden. (Bitte entsprechende Belege beifügen).

Es wird gebeten, die Verdienstaustausfallentschädigung auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber: <input type="text"/>	Name der Bank: <input type="text"/>
IBAN: <input type="text"/>	BIC: <input type="text"/>

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der von mir gemachten Angaben.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift