



**Betriebsnummern-Service  
der Bundesagentur für Arbeit (BA)**  
Postfach 10 18 44  
66018 Saarbrücken

Fax: 0681/ 988 429 1300

E-Mail: [betriebsnummernservice@arbeitsagentur.de](mailto:betriebsnummernservice@arbeitsagentur.de)

## ANTRAG AUF ERTEILUNG EINER BETRIEBSNUMMER/ÄNDERUNGSMITTEILUNG

(Bitte den Antrag vollständig ausfüllen, um Rückfragen zu vermeiden. Wichtige Hinweise in den Erläuterungen!)

<b>Sofortmeldepflichtig gemäß § 28a SGB IV und § 7 DEÜV (s. Erläuterungen):</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
<b>ANTRAG AUF ERTEILUNG EINER BETRIEBSNUMMER</b>	
Es soll zum ersten Mal eine Betriebsnummer für einen Privathaushalt mit Beschäftigten mit einem Einkommen über 400€.	
<b>ÄNDERUNGSMITTEILUNG:</b>	
Der Betrieb/Privathaushalt ist erloschen und soll abgemeldet werden. (Bitte Ansprechpartner für Rückfragen benennen sowie eine Adresse zur Zustellung des Bescheids.) Adressänderungen, z.B. bei Umzug innerhalb einer Gemeinde oder von Gemeinde zu Gemeinde. (Jeweils nur die Felder mit der Veränderung ausfüllen.)	
Der Inhaber/Eigentümer/Pächter des Betriebes wechselt.	Der bereits stillgelegte Betrieb mit der Betriebsnummer wird fortgeführt.
Öhne Niederlassung in einer anderen Gemeinde.	Öhne weitere Betriebsnummer für einen wirtschaftlichen Schwerpunkt.
Der Betrieb mit der Betriebsnummer wurde von einem anderen Betrieb übernommen.	Rehabilitationsträger gemäß <input type="checkbox"/> §35 <input type="checkbox"/> §132 <input type="checkbox"/> §136 SGB IX

### 1. Angaben zum Betrieb

Soweit vorhanden: Betriebsnummer/Kundennummer bei der Agentur:		Veränderung gilt ab/seit dem:
Betriebsnummer:	<b>Betriebssitz</b> (Adresse, unter der die Beschäftigten tatsächlich arbeiten)	<b>Anschrift</b> (Schriftverkehr, wenn abweichend vom Betriebssitz. Nicht Steuerberater!)
Betriebsbezeichnung:		
Rechtsform:		
Bei Einzelfirma Namen des/der Inhabers/in:		
ggf. Postfach:		
Straße und Hausnummer:		
Postleitzahl und Ort:		
ggf. Ortsteil:		
Telefon:		
Mobil:		
Fax:		
E-Mail:		
Homepage:		

## 2. Wirtschaftlicher Schwerpunkt des Betriebes

Beschreibung der wirtschaftlichen Tätigkeit in eigenen Worten:

--

## 3. Ansprechpartner/in für die Antragstellung/Änderungsmitteilung bei Rückfragen

Name:	Vorname:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	Mobil:
Funktion (z.B. Personalleiter/-sachbearbeiter, Steuerberater etc.):	
Wenn <input type="checkbox"/> Steuerberater mit der Antragstellung beauftragt oder <input type="checkbox"/> Insolvenzverwalter bitte auch Anschrift:	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
ggf. Ortsteil:	

## 4. Welche Betriebsstätte im Unternehmen meldet die Beschäftigten an die Krankenkassen?

- Wir melden unsere Beschäftigten selbst bzw. unser Steuerberater.  
 Die folgende Betriebsstätte meldet unsere Beschäftigten:

Bezeichnung der Niederlassung:	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
Betriebsnummer:	

## 5. Existieren weitere Arbeitsstätten in derselben Gemeinde/Stadt (nicht Postleitzahlbereich), deren Beschäftigte mit der jetzt beantragten Betriebsnummer gemeldet werden sollen?

- Nein  
 ja, mit der beantragten Betriebsnummer sollen die Beschäftigten in folgenden Arbeitsstätten gemeldet werden:

	Straße/Hausnummer	Postleitzahl/Ort	ggf. Kundennummer der Agentur für Arbeit
1.			
2.			
3.			

## 6. Sonstige Mitteilungen

--

Datum/Ort

Unterschrift