

Name und Vorname der kindergeldberechtigten Person																																																													
Kindergeld-Nr. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																																													



Telefonische Rückfragen tagsüber unter Nr.:

Erklärung

zum verfügbaren Nettoeinkommen des/der Ehepartners/Ehepartnerin bzw. eingetragenen Lebenspartners/Lebenspartnerin eines volljährigen Kindes mit Behinderung

- zum Antrag auf Kindergeld
 zur Überprüfung der Kindergeld-Festsetzung

für das abgelaufene Kalenderjahr und/oder
 für das laufende Kalenderjahr (Prognose)

Beachten Sie bitte die anhängenden Hinweise und das Merkblatt Kindergeld.

1 Angaben zum Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

2 Angaben zum/zur Ehepartner(in) bzw. eingetragenen Lebenspartner(in)

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

3 Einkünfte / steuerfreie Einnahmen des/der Ehepartners/-partnerin bzw. eingetragenen Lebenspartners/-partnerin

- Die o. g. Person hatte keine / hat keine eigenen Einkünfte bzw. steuerfreie Einnahmen.
 Die o. g. Person hatte / hat nachfolgende Einkünfte bzw. steuerfreie Einnahmen.
 (bitte die Punkte 4. bis 12. vollständig ausfüllen, ggf. 0,00 Euro eintragen oder streichen)

4 Jahreseinnahmen aus nichtselbständiger Arbeit

4.1 Bruttoarbeitslohn des/der Ehepartners/-partnerin bzw. eingetragenen Lebenspartners/-partnerin

abzgl. Werbungskosten (Nachweise beifügen)
 (nur, wenn über 1.000 Euro im Kalenderjahr)

4.2 Versorgungsbezüge

(z.B. Hinterbliebenenrente nach Beamtenrecht)

Monat/Jahr des Versorgungsbeginns

abzgl. Werbungskosten (Nachweise beifügen)
 (nur, wenn über 102 Euro im Kalenderjahr)

Kalenderjahr	Prognose
Euro	Euro
Euro	Euro
Euro	Euro
MM/JJJJ	MM/JJJJ
Euro	Euro

5 Bruttorente (z. B. gesetzliche und private Renten) (des/der Ehepartners/-partnerin bzw. eingetragenen Lebenspartners/-partnerin im ganzen Kalenderjahr)

Monat/Jahr des Rentenbeginns

abzgl. Werbungskosten (Nachweise beifügen)
 (nur, wenn über 102 Euro im Kalenderjahr)

Euro	Euro
MM/JJJJ	MM/JJJJ
Euro	Euro

6	Betriebseinnahmen aus selbständiger Arbeit, Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb (des/der Ehepartners/-partnerin bzw. eingetragenen Lebenspartners/-partnerin im ganzen Kalenderjahr)	Kalenderjahr	Prognose
		Euro	Euro
	Betriebsausgaben	Euro	Euro
7	Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung (des/der Ehepartners/-partnerin bzw. eingetragenen Lebenspartners/-partnerin im ganzen Kalenderjahr)	Euro	Euro
		Werbungskosten (im ganzen Kalenderjahr)	Euro
8	Einnahmen aus Kapitalvermögen (des/der Ehepartners/-partnerin bzw. eingetragenen Lebenspartners/-partnerin im ganzen Kalenderjahr)	Euro	Euro
9	Sonstige Einnahmen i. S. d. § 22 EStG (des/der Ehepartners/-partnerin bzw. eingetragenen Lebenspartners/-partnerin im ganzen Kalenderjahr, z. B. private Veräußerungsgeschäfte)		
		Art der Einnahmen	Euro
		Werbungskosten (im ganzen Kalenderjahr)	Euro
10	Steuerfreie Einnahmen (des/der Ehepartners/-partnerin bzw. eingetragenen Lebenspartners/-partnerin im ganzen Kalenderjahr, z. B. Blindengeld, Pflegegeld, SGB-Leistungen wie Eingliederungshilfe, Sozialhilfe, Wohngeld usw., unabhängig davon, wer die Auszahlung erhält.)	Art der Einnahmen	Euro
		Art der Einnahmen	Euro
		Beantragte Leistungen / Sonstige Erläuterungen	
11	Arbeitnehmeranteil zur gesetzlichen Sozialversicherung und vergleichbare private Aufwendungen (des/der Ehepartners/-partnerin bzw. eingetragenen Lebenspartners/-partnerin im ganzen Kalenderjahr)	Euro	Euro
		Höhe etwaiger Beitragsrückerstattung	Euro
12	Gezahlte Steuern (des/der Ehepartners/-partnerin bzw. eingetragenen Lebenspartners/-partnerin im ganzen Kalenderjahr)	Euro	Euro
13	Steuererstattungen (des/der Ehepartners/-partnerin bzw. eingetragenen Lebenspartners/-partnerin im ganzen Kalenderjahr)	Euro	Euro

Nachweise

Bescheinigungen über Dauer und Höhe von Einnahmen und Werbungskosten sowie Tätigkeitsnachweise habe ich beigefügt.

Folgende Nachweise reiche ich noch ein:

Ich versichere, dass alle Angaben (auch in den Anlagen) vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass ich alle Änderungen, die für den Anspruch auf Kindergeld von Bedeutung sind, unverzüglich der Familienkasse mitzuteilen habe. Den Inhalt des Merkblattes Kindergeld (zu finden unter www.bzst.de oder www.familienkasse.de) habe ich zur Kenntnis genommen.

Hinweis zum Datenschutz:

Die Daten werden aufgrund und zum Zweck der §§ 31, 62 bis 78 Einkommensteuergesetz und der Regelungen der Abgabenordnung bzw. aufgrund des Bundeskindergeldgesetzes und des Sozialgesetzbuches verarbeitet. Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie im Internet auf der Seite Ihrer Familienkasse (zu finden unter www.familienkasse.de), auf der auch die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten bereitgestellt sind.

Datum

Unterschrift der kindergeldberechtigten Person
bzw. der gesetzlichen Vertretung

**Hinweise zur Erklärung zum verfügbaren Nettoeinkommen
des/der Ehepartners/-partnerin
bzw. eingetragenen Lebenspartners/-partnerin
eines volljährigen Kindes mit Behinderung**

zu 3 Einkünfte / steuerfreie Einnahmen

Bitte legen Sie Einkommensnachweise für alle Monate vor, in denen eine Beschäftigung ausgeübt bzw. Einnahmen erzielt wurden. Anzugeben sind auch Beträge, auf die verzichtet wurde.

zu 4 Jahreseinnahmen aus nichtselbständiger Tätigkeit

Lag eine Arbeitnehmertätigkeit vor, weisen Sie bitte die monatlich erzielten Einnahmen durch Lohn- bzw. Gehaltsabrechnungen oder eine Bescheinigung des Arbeitgebers nach. Für das abgelaufene Kalenderjahr reichen Sie bitte eine Kopie der Jahreslohnsteuerbescheinigung sowie die Lohn- bzw. Gehaltsabrechnung für den Monat Dezember ein. Aus den Nachweisen müssen das Bruttoarbeitsentgelt einschließlich eventueller Sonderzuwendungen (insbesondere Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld) sowie vermögenswirksame Arbeitgeberleistungen ersichtlich sein. Werbungskosten müssen Sie nur bei Überschreiten der einschlägigen Pauschbeträge (für nicht-selbständige Arbeit: 1.000 Euro) nachweisen.

zu 5 Bruttorente

Geben Sie bitte alle Einnahmen im ganzen Kalenderjahr, z. B. (Halb)Waisen-, Erwerbsunfähigkeits-, Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (einschließlich Eigenanteil zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie Zuschüsse des Versicherungsträgers) sowie Einnahmen aus privaten Renten an. Weisen Sie diese Einnahmen durch Bewilligungsbescheid, Bescheinigung über Dauer und Höhe der Leistung oder Ähnliches nach.

zu 6 und 7 Einnahmen aus selbständiger Arbeit, Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb und Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung

Einkünfte aus gewerblicher, land- und forstwirtschaftlicher oder selbständiger Tätigkeit weisen Sie bitte durch geeignete Unterlagen nach. Dies gilt auch für Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung. Außerdem ist anzugeben, um welche Art von gewerblicher usw. Tätigkeit es sich handelt.

zu 8 Einnahmen aus Kapitalvermögen

Zu den Einnahmen aus Kapitalvermögen (z. B. Zinserträge, Dividenden) gehören solche, die im Kalenderjahr fällig wurden, auch wenn die Gutschrift erst nach Ablauf des Kalenderjahres erfolgte.

zu 10 Steuerfreie Einnahmen

Geben Sie bitte die Jahreseinnahmen, u. a. Pflegegeld, Blindengeld, SGB Leistungen, Lohnersatzleistungen (z. B. Kranken-, Mutterschafts-, Arbeitslosengeld I/II), Berufsausbildungsbeihilfen, Sozialgeld, Elterngeld für ein Kindeskind, Wohngeld, BAföG (soweit kein Darlehen), steuerfreie Zuschläge für Sonntags-, Feiertags und Nachtarbeit, Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz an. Gleiches gilt für pauschal versteuerten Arbeitslohn nach den §§ 40, 40a EStG (z. B. geringfügige Beschäftigung, auch 'Minijob'). Weisen Sie diese Einnahmen durch Bewilligungsbescheid, Bescheinigung über Dauer und Höhe der Leistung oder Ähnliches nach.

Wurden entsprechende Leistungen beantragt und steht eine Entscheidung noch aus, geben Sie bitte den Namen der Behörde, welche Leistung beantragt wurde, sowie Aktenzeichen und Datum des Antrags an.

zu 11 Arbeitnehmeranteil zur gesetzlichen Sozialversicherung und vergleichbare private Aufwendungen

Die Arbeitnehmeranteile zur gesetzlichen Sozialversicherung sind Aufwendungen für die Pflichtbeiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Vergleichbare private Aufwendungen sind die freiwilligen Beiträge zu einer gesetzlichen Krankenversicherung oder Beiträge zu einer privaten Krankenversicherung sowie die auf die Pflegeversicherung entfallenden Beträge, soweit die genannten Aufwendungen durch die (Mindest-)Vorsorge entstehen und dadurch unvermeidbar sind. Die abziehbaren Aufwendungen sind anhand geeigneter Unterlagen nachzuweisen (Lohnsteuerbescheinigung oder Lohnabrechnung, Kopie der Versicherungspolice). Rückerstattungen von abziehbaren Beiträgen, z. B. im Folgejahr für das vorangegangene Kalenderjahr, sind grundsätzlich im Jahr des Zuflusses als Einnahme anzusetzen.