



|  |
|--|
| Familienname und Vorname der antragstellenden Person<br><input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> |
| Kindergeld-Nr.<br><input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>                                       |

## Anlage Ausland

### zum Antrag auf deutsches Kindergeld vom

#### für Personen, die eine Rente oder Versorgungsbezüge von einem deutschen Träger beziehen

(Art. 67, 68 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004)

**Die Anlage Ausland für Rentner und Waisen mit Auslandswohnsitz ist nur zu verwenden, wenn Sie nicht der unbeschränkten Einkommensteuerpflicht in Deutschland unterliegen.**

**Beachten Sie das Merkblatt Kindergeld; fügen Sie die erforderlichen Nachweise bei! Bitte in lateinischer Druckschrift ausfüllen!**

**1 Angaben zur antragstellenden Person**

|   |  |
|---|--|
| Anschrift (Straße/Platz, Hausnummer, PLZ, Wohnort, Wohnland) <input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/> |  |
| Kenn-Nummer/Versicherungsnummer <input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>                              | unter der angegebenen Anschrift wohnhaft seit <input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/> |

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

|  |  |
|--|--|
| Anschrift, wenn abweichend von antragstellender Person (Straße/Platz, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort, Staat) <input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/> |  |
| Kenn-Nummer/Versicherungsnummer <input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>   |  |

**3 Lebt ein Kind, für das Sie eine „Anlage Kind“ ausgefüllt haben, im Ausland?**

ja, bitte hier Angaben machen                      nein

| Vorname | Land, in dem sich das Kind aufhält | Seit wann lebt das Kind im angegebenen Land? |
|---------|------------------------------------|--|
|         |                                    |  |
|         |                                    |  |
|         |                                    |  |

**4 Haben Sie während der letzten 5 Jahre vor der Antragstellung in Deutschland Kindergeld erhalten?                      ja                      nein**

Wenn ja:

|   |   |   |
|---|---|---|
| Von welcher Stelle?<br><input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/> |   |   |
| seit / von<br><input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>          | bis<br><input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/> | Kindergeld-/Personal-/Kenn-Nummer<br><input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/> |

**5 Hat Ihr Ehegatte bzw. Lebenspartner oder eine andere Person, zu der die in der „Anlage Kind“ aufgeführten Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, während der letzten 5 Jahre vor der Antragstellung in Deutschland Kindergeld erhalten?                      ja                      nein**

Wenn ja:

|  |   |   |
|--|---|---|
| Wer? Name<br><input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>          | Vorname<br><input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/> | Geburtsdatum<br><input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>                      |
| Von welcher Stelle<br><input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/> |   |   |
| seit / von<br><input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>         | bis<br><input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>     | Kindergeld-/Personal-/Kenn-Nummer<br><input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/> |

**6** Erhalten Sie von einem oder mehreren Trägern Rente(n) oder Versorgungsbezüge? ja    nein

Wenn ja:

Von welcher/welchen Stelle(n)? (Bezeichnung und Anschrift)

Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer(n):

Haben Sie Rente beantragt? ja    nein

Wenn ja:

Bei welcher Stelle? (Bezeichnung und Anschrift)

Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer(n):

Ist über einen Anspruch auf Versorgungsbezüge nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften noch nicht entschieden? ja    nein

Zuständige Festsetzungsstelle (Bezeichnung und Anschrift)

Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer(n):

**7** Erhält Ihr Kind, Ihr Ehegatte bzw. Lebenspartner oder eine andere Person, zu der die in der „Anlage Kind“ aufgeführten Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, von einem oder mehreren Trägern Rente(n) oder Versorgungsbezüge? ja    nein

Wenn ja:

Wer? Name

Vorname

Geburtsdatum

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

Von welcher/welchen Stelle(n)? (Bezeichnung und Anschrift)

Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer(n):

**Bitte Bescheid beifügen.**

Wurde Rente beantragt? ja    nein

Wenn ja, von wem?

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

Bei welcher Stelle? (Bezeichnung und Anschrift)

Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer:

Ist über einen Anspruch auf Versorgungsbezüge nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften noch nicht entschieden? ja    nein

Zuständige Festsetzungsstelle (Bezeichnung und Anschrift)

Versicherungs-(Personal-/Kenn-)Nummer:

**8** Haben Sie seit ihrem Rentenanspruch bzw. seit Beginn Ihres Anspruchs auf Rente oder Versorgungsbezüge folgende Leistungen erhalten?

- a) Waisenrente aus der deutschen gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung? ja    nein
- b) Waisengeld nach deutschen beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften? ja    nein
- c) eine Geldleistung für Kinder (z.B. Familienleistungen, Leistungen für Waisen) von einer Stelle außerhalb Deutschlands oder von einer zwischen- oder überstaatlichen Einrichtung? ja    nein
- Wurde über den Anspruch auf eine der vorgenannten Leistungen noch nicht entschieden? ja    nein

Wenn eine der vorgenannten Leistungen zuerkannt oder über den Anspruch hierauf noch nicht entschieden wurde:

| Für welches Kind<br>(Vorname) | Welche Leistung | Für welche Zeit |     | Monatlicher Betrag | Von welcher Stelle |
|-------------------------------|-----------------|-----------------|-----|--------------------|--------------------|
|                               |                 | von             | bis |                    |                    |
|                               |                 |                 |     |                    |                    |
|                               |                 |                 |     |                    |                    |

**9** Hat Ihr Kind, Ihr Ehegatte bzw. Lebenspartner oder eine Person, zu der die in der „Anlage Kind“ aufgeführten Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, seit Ihrem Rentenanspruch bzw. seit Beginn Ihres Anspruchs auf Rente oder Versorgungsbezüge folgende Leistungen erhalten:

- a) Waisenrente aus der deutschen gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung? ja    nein
- b) Waisengeld nach deutschen beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften? ja    nein
- c) eine Geldleistung für Kinder (z.B. Familienleistungen, Leistungen für Waisen) von einer Stelle außerhalb Deutschlands oder von einer zwischen- oder überstaatlichen Einrichtung? ja    nein
- Wurde über den Anspruch auf eine der vorgenannten Leistungen noch nicht entschieden? ja    nein

Wer hat die Leistung beantragt bzw. wer erhält sie?

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

| Für welches Kind<br>(Vorname) | Welche Leistung | Für welche Zeit |     | Monatlicher Betrag | Von welcher Stelle |
|-------------------------------|-----------------|-----------------|-----|--------------------|--------------------|
|                               |                 | von             | bis |                    |                    |
|                               |                 |                 |     |                    |                    |
|                               |                 |                 |     |                    |                    |

**10** 10.1 Sind Sie oder waren Sie seit Ihrem Rentenanspruch bzw. seit Beginn Ihres Anspruchs auf Rente oder Versorgungsbezüge

- a) **nicht selbständig erwerbstätig?** ja    nein

Wenn ja: bei

|                                     |
|-------------------------------------|
| Name und Anschrift des Arbeitgebers |
|-------------------------------------|

|      |     |                                      |
|------|-----|--------------------------------------|
| seit | bis | regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit |
|------|-----|--------------------------------------|

|                   |
|-------------------|
| Beschäftigungsort |
|-------------------|

- b) **selbständig erwerbstätig?** ja    nein

Wenn ja:

|     |
|-----|
| als |
|-----|

|                                  |
|----------------------------------|
| Name und Anschrift des Betriebes |
|----------------------------------|

|      |     |                                      |
|------|-----|--------------------------------------|
| seit | bis | regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit |
|------|-----|--------------------------------------|

**Bitte geeignete Nachweise beifügen (z.B. Steuerbescheid, Gewinn- und Verlustrechnung).**

Fortsetzung Punkt 10:

10.2 Sind Sie oder waren Sie wegen dieser Erwerbstätigkeit sozialversichert? ja nein

Wenn ja:

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| in welchem Land? | Versicherungs-Nr. |
|------------------|-------------------|

|                               |
|-------------------------------|
| Name des Versicherungsträgers |
|-------------------------------|

Wenn nein, teilen Sie bitte Gründe hierfür mit:

|  |
|--|
|  |
|--|

10.3 Erhielten Sie seit Ihrem Rentenanspruch bzw. seit Beginn Ihres Anspruchs auf Rente oder Versorgungsbezüge eine Geldleistung wegen

|                   |    |      |
|-------------------|----|------|
| Arbeitslosigkeit? | ja | nein |
| Krankheit?        | ja | nein |
| Mutterschaft?     | ja | nein |
| Kindererziehung?  | ja | nein |
| Arbeitsunfall?    | ja | nein |

|                     |
|---------------------|
| Von welcher Stelle? |
|---------------------|

|                       |     |     |
|-----------------------|-----|-----|
| Für welchen Zeitraum? | von | bis |
|-----------------------|-----|-----|

**11** 11.1 Ist oder war Ihr Ehegatte bzw. Lebenspartner oder eine andere Person, zu der die in der „Anlage Kind“ aufgeführten Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, seit Ihrem Rentenanspruch bzw. seit Beginn Ihres Anspruchs auf Rente oder Versorgungsbezüge

a) **nicht selbständig erwerbstätig?** ja nein

Wenn ja: Wer?

|              |         |              |
|--------------|---------|--------------|
| Familienname | Vorname | Geburtsdatum |
|--------------|---------|--------------|

|  |
|--|
| bei: Name und Anschrift des Arbeitgebers |
|--|

|      |     |                                      |
|------|-----|--------------------------------------|
| seit | bis | regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit |
|------|-----|--------------------------------------|

|                   |
|-------------------|
| Beschäftigungsort |
|-------------------|

b) **selbständig erwerbstätig?** ja nein

Wenn ja: Wer?

|              |         |              |
|--------------|---------|--------------|
| Familienname | Vorname | Geburtsdatum |
|--------------|---------|--------------|

|                  |
|------------------|
| erwerbstätig als |
|------------------|

|                                  |
|----------------------------------|
| Name und Anschrift des Betriebes |
|----------------------------------|

|      |     |                                      |
|------|-----|--------------------------------------|
| seit | bis | regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit |
|------|-----|--------------------------------------|

**Bitte geeignete Nachweise beifügen (z.B. Steuerbescheid, Gewinn- und Verlustrechnung)**

Fortsetzung Punkt 11:

11.2 Ist/Sind oder war(en) die genannte(n) Person(en) wegen dieser Erwerbstätigkeit sozialversichert? ja nein

Wenn ja:

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| in welchem Land? | Versicherungs-Nr. |
|------------------|-------------------|

|                               |
|-------------------------------|
| Name des Versicherungsträgers |
|-------------------------------|

Wenn nein, teilen Sie bitte Gründe hierfür mit:

|  |
|--|
|  |
|--|

11.3 Erhielt Ihr Ehegatte bzw. Lebenspartner oder eine andere Person, zu der die in der „Anlage Kind“ aufgeführten Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, seit Ihrem Rentenanspruch bzw. seit Beginn Ihres Anspruchs auf Rente oder Versorgungsbezüge eine Geldleistung wegen

|                   |    |      |
|-------------------|----|------|
| Arbeitslosigkeit? | ja | nein |
| Krankheit?        | ja | nein |
| Mutterschaft?     | ja | nein |
| Kindererziehung?  | ja | nein |
| Arbeitsunfall?    | ja | nein |

Wenn ja:

|           |         |              |
|-----------|---------|--------------|
| Wer? Name | Vorname | Geburtsdatum |
|-----------|---------|--------------|

|                     |
|---------------------|
| von welcher Stelle? |
|---------------------|

|                       |     |     |
|-----------------------|-----|-----|
| Für welchen Zeitraum? | von | bis |
|-----------------------|-----|-----|

**Ich versichere, dass alle Angaben 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](http://www.bzst.de) oder [www.familienkasse.de](http://www.familienkasse.de)) habe ich zur Kenntnis genommen.**

Falls ich auf Dauer Deutschland verlasse und Kindergeld ohne Rechtsanspruch auf mein Konto überwiesen wird, habe ich dies unverzüglich mitzuteilen. Anderenfalls ist die Familienkasse ermächtigt, die Rücküberweisung des entsprechenden Betrages bei meinem Geldinstitut zu veranlassen.

**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 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](http://www.familienkasse.de)), auf der auch die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten bereitgestellt sind.

|       |
|-------|
| Datum |
|-------|

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der antragstellenden Person bzw. der gesetzlichen Vertretung