

Name und Vorname der kindergeldberechtigten Person	Kindergeld-Nr. / Geschäftszeichen / Personalnummer
--	--

Bitte zurücksenden an:

**Familienkasse**

Telefonische Rückfrage tagsüber unter Nr.:

**Erklärung zu den  
Verhältnissen eines  
volljährigen Kindes mit  
Behinderung**

für Zeiträume ab

- zum Antrag auf Kindergeld
- zur Überprüfung der Kindergeldfestsetzung

<b>1. Angaben zum Kind</b>					
Mein Kind (Name, Vorname)			geboren am		
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig	seit <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 80px; height: 15px;"></span>	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend	
			<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend

<b>2. Vorliegen der Behinderung</b>	
<input type="checkbox"/> Ich füge folgende <u>aktuelle</u> Nachweise bei (Kopien):	
<input type="checkbox"/> Einen vom Versorgungsamt durch Feststellungsbescheid oder Schwerbehindertenausweis festgestellten Grad der Behinderung von mindestens 50.	
oder	
<input type="checkbox"/> Einen vom Versorgungsamt festgestellten GdB von weniger als 50, aber mindestens 25 (durch Feststellungsbescheid), der eine Äußerung darüber enthält, ob die Behinderung zu einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit geführt hat oder auf einer typischen Berufskrankheit beruht.	
oder	
<input type="checkbox"/> Einen vom Versorgungsamt festgestellten GdB von weniger als 50, aber mindestens 25 (durch Feststellungsbescheid) sowie eine gesetzliche Rente oder laufende Bezüge, die aufgrund der Behinderung gezahlt werden und mittels Rentenbescheid oder entsprechendem Bescheid nachgewiesen werden können (z. B. Impfschadenrente).	
oder	
<input type="checkbox"/> Bescheid über die Einstufung als schwerstpflegebedürftig in Pflegegrad 4 oder 5.	
oder	
<input type="checkbox"/> Fachärztliches Gutachten/Attest (Formular KG 4i)	
Mussbestandteile ärztlicher Nachweise:	
1. Vorliegen einer Behinderung durch die Bezeichnung „Behinderung“ / „behindert“	
2. Aussage über den Beginn der Behinderung	
3. Aussage zur Auswirkung der Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit des Kindes	
<b>Gültigkeit:</b> Ärztliche Nachweise sind längstens ein Jahr gültig und müssen nach Ablauf des Jahres jeweils erneuert werden.	
<input type="checkbox"/> Ich kann keinen Nachweis vorlegen, weil <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 200px; height: 15px;"></span>	
<input type="checkbox"/> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 200px; height: 15px;"></span>	

BUS

### 3. Umfang der Behinderung

Bitte fügen Sie aktuelle Nachweise bei (Kopien).

- Im Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch ist das Merkmal „H“ (hilfflos) eingetragen oder im Feststellungsbescheid ist festgestellt, dass die Voraussetzungen für das Merkmal „H“ (hilfflos) vorliegen.
- Das Kind ist in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung untergebracht.
- Das Kind bezieht Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII.
- Dem Kind wurde eine volle Erwerbsminderungsrente bewilligt oder die dauerhafte volle Erwerbsminderung nach § 45 SGB XII wurde festgestellt.
- Der Grad der Behinderung beträgt mindestens 50, und das Kind wird für einen Beruf ausgebildet.
- 
- 

BUS

### 4. Angaben zum Aufenthalt des Kindes

Mein Kind wohnt <input type="checkbox"/> in meinem Haushalt (andere Unterbringungsmöglichkeit steht <b>nicht durchgehend</b> zur Verfügung) <input type="checkbox"/> in einer eigenen Wohnung, deren Kosten nicht von dritter Seite getragen werden <input type="checkbox"/> vollstationär oder vergleichbar in Anschrift <input style="width: 500px;" type="text"/> Grund <input style="width: 500px;" type="text"/> Kostenträger <input style="width: 500px;" type="text"/>  <input type="checkbox"/> Ich wurde vom Kostenträger zu einem Kostenbeitrag herangezogen. <b>Eine Kopie des Bescheids habe ich beigelegt.</b> Der Bescheid <input type="checkbox"/> ist bestandskräftig <input type="checkbox"/> wurde von mir angefochten; Verfahrensstand (bitte erläutern) <input style="width: 200px;" type="text"/> <input style="width: 200px;" type="text"/>	seit / von  bis
---	-----------------------

### 5. Ergänzende Angaben zu den Einkommensverhältnissen des Kindes

Das verfügbare Nettoeinkommen des Kindes ist in Formular KG 4f zu erklären.

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

Datum

Unterschrift der kindergeldberechtigten Person bzw. der gesetzlichen Vertretung

## Hinweise

Eine Behinderung im Sinne des § 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 EStG liegt vor, wenn die körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist (§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX).

**Nicht** zu den Behinderungen zählen Krankheiten, deren Verlauf sich auf eine im Voraus abschätzbare Dauer beschränkt, insbesondere akute Erkrankungen.

Wichtig für die Prüfung Ihres Antrags ist die Frage, ob Ihr Kind „**vollstationär**“ untergebracht ist oder nicht. Ihr Kind ist vollstationär oder auf vergleichbare Weise untergebracht, wenn es nicht bei Ihnen lebt, sondern anderweitig **auf Kosten eines Dritten** untergebracht ist (Heim-/Heil-/Pflegeeinrichtung, „betreutes Wohnen“, eigene Wohnung; nicht z. B. bei Betreuung in einer Werkstatt für behinderte Menschen bei täglicher Rückkehr in Ihren Haushalt). Wenn der Platz in der **Unterbringung durchgehend zur Verfügung steht**, ist es ohne Bedeutung, ob Sie Ihr Kind zeitweise (z. B. am Wochenende oder in den Ferien) nach Hause holen.

Die Behinderung muss schon vor **Vollendung des 25. Lebensjahres** vorgelegen haben. Dies gilt erstmals für Kinder, deren Behinderung, deretwegen sie außerstande sind, sich selbst zu unterhalten, nach dem 01.01.2007 eingetreten ist. Daneben gilt folgende Übergangsregelung: Kinder, die vor dem 01.01.2007 in der Zeit zwischen Vollendung ihres 25. und 27. Lebensjahres eine Behinderung erlitten haben, deretwegen sie außerstande sind, sich selbst zu unterhalten, werden bei Vorliegen der materiell-rechtlichen Voraussetzungen auch im Veranlagungszeitraum 2007 und darüber hinaus berücksichtigt. Bitte weisen Sie die Behinderung in geeigneter Form nach (s. Punkt 2).

Ist Ihr Kind wegen seiner Behinderung **außerstande, sich selbst zu unterhalten** – d. h., ist die Behinderung nach Art und Umfang ursächlich dafür, dass Ihr Kind keine Erwerbstätigkeit ausüben kann, die ihm die Deckung seines Lebensbedarfs ermöglicht – besteht bei Vorliegen auch der sonstigen Voraussetzungen ohne altersmäßige Begrenzung Anspruch auf Kindergeld. Für die Frage, ob Ihr Kind wegen seiner Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, kommt es auch darauf an, ob Ihrem Kind Einnahmen zur Deckung des Lebensunterhalts zufließen. Diese Einnahmen erklären Sie bitte im **Formular KG 4f**.

BUS