

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|--|--|
| Name und Vorname der antragstellenden Person | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Kindergeld-Nr. | | | | | | | | | |
| | | | | | | F | K | | |

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.

Antrag vollständig und gut leserlich in Druckschrift ausfüllen und zusammen mit den erforderlichen Nachweisen bei der Familienkasse einreichen. – Beachten Sie bitte das Merkblatt Kindergeld.

BUS

1 Angaben zur antragstellenden Person

| | |
|--|---|
| Anschrift (Straße/Platz, Hausnummer, PLZ, Wohnort, Wohnland) | |
| Kenn-Nummer/Versicherungsnummer | unter der angegebenen Anschrift wohnhaft seit |

2 Angaben zum Ehegatte bzw. Lebenspartner der antragstellenden Person

| | |
|---|--|
| derzeitiger Aufenthaltsort (Straße/Platz, Hausnummer, PLZ, Wohnort, Wohnland) | |
| Kenn-Nummer/Versicherungsnummer | |

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? | | |
| seit / von | bis | Kindergeld-/Personal-/Kenn-Nummer |

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 | Vorname | Geburtsdatum |
| Von welcher Stelle? | | |
| seit / von | bis | Kindergeld-/Personal-/Kenn-Nummer |

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? Name

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 (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 (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) **unselbständig 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) **unselbständig erwerbstätig?**

ja nein

Wenn ja:

Wer? Name

Vorname

Geburtsdatum

bei: Name und Anschrift des Arbeitgebers

seit

bis

regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit

Beschäftigungsort

b) **selbständig erwerbstätig?**

ja nein

Wenn ja:

Wer? Name

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

Datum

Eigenhändige Unterschrift der antragstellenden Person

BUS