

|   |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| Name und Vorname der kindergeldberechtigten Person  |  |  |  |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| Kindergeld-Nr.<br><table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>F</td><td>K</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> |  |  |  |   | F | K |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  | F | K |   |  |  |  |  |  |  |



Telefonische Rückfrage tagsüber  
unter Nr.:

.....

**Beachten Sie bitte die anhängen-  
den Hinweise und das Merkblatt  
Kindergeld.**

## Erklärung zu den Verhältnissen eines volljährigen Kindes mit Behinderung

- zum Antrag auf Kindergeld  
 zur Überprüfung der Kindergeldfestsetzung

für Zeiträume ab .....  
von ..... bis .....

### 1 Angaben zum Kind

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

Familienstand: ledig | seit ..... verheiratet  
 verwitwet | in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend  
 geschieden | dauernd getrennt lebend

### 2 Vorliegen der Behinderung

Ich füge folgende **aktuelle** Nachweise (**Kopien**) bei:

einen vom Versorgungsamt durch Feststellungsbescheid oder Schwerbehindertenausweis festgestellten Grad der Behinderung von mind. 50 **oder**

einen vom Versorgungsamt festgestellten GdB von weniger als 50, aber mind. 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**

einen vom Versorgungsamt festgestellten GdB von weniger als 50, aber mind. 25 (durch Feststellungsbescheid) sowie eine gesetzliche Rente oder laufende Bezüge, die aufgrund der Behinderung gezahlt werden und mittels Rentenbescheid oder entsprechenden Bescheid nachgewiesen werden können (z. B. Impfschadenrente) **oder**

Bescheid über die Einstufung als schwerstpflegebedürftig in den Pflegegrad 4 oder 5 **oder**

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

Gültigkeit: Ärztliche Nachweise sind längstens ein Jahr gültig und müssen nach Ablauf des Jahres jeweils erneuert werden.

Ich kann keinen Nachweis vorlegen, weil .....

### 3 Umfang der Behinderung

Ich füge folgende **aktuelle** Nachweise (**Kopien**) bei:

Im Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch ist das Merkmal „H“ (hilflos) eingetragen oder im Feststellungsbescheid ist festgestellt, dass die Voraussetzungen für das Merkmal „H“ (hilflos) 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 ist aufgrund der Behinderung noch in einer Ausbildung, die vor dem 25. Lebensjahr begonnen wurde (z. B. aufgrund einer Verzögerung der Ausbildung wegen einer festgestellten Lernschwäche).

Der Nachweis, dass die Behinderung der Grund für die Ausbildungsverzögerung ist, ist von der kindergeldberechtigten Person zu erbringen. Hierzu ist ein ärztliches Attest geeignet, in dem der behandelnde Arzt einen Verzögerungszeitraum aufgrund der Behinderung benennt (z. B. „Das Kind musste aufgrund der vorliegenden Behinderung das 10. Schuljahr wiederholen. Infolgedessen liegt eine behinderungsbedingte Ausbildungsverzögerung von 12 Monaten vor.“).

### 4 Angaben zum Aufenthalt des Kindes

Mein Kind wohnt

seit/von

bis

in meinem Haushalt.  
(eine andere Unterbringungsmöglichkeit steht **nicht durchgehend** zur Verfügung)

in einer eigenen Wohnung, deren Kosten nicht von dritter Stelle getragen werden.

vollstationär oder vergleichbar in

Anschrift: .....

Grund: .....

Kostenträger: .....

Ich wurde vom Kostenträger zu einem Kostenbeitrag herangezogen.

**Eine Kopie des Bescheides habe ich beigelegt.**

Der Bescheid ist bestandskräftig.

wurde von mir angefochten; Verfahrensgegenstand (bitte erläutern).

### 5 Ergänzende Angaben zu den Einkommensverhältnissen des Kindes

Das verfügbare Nettoeinkommen des Kindes ist im 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 (zu finden unter [www.familienkasse.de](http://www.familienkasse.de)), auf der auch die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten bereitgestellt sind.

Datum

.....  
Unterschrift der kindergeldberechtigten Person bzw. der gesetzlichen Vertretung

## Hinweise zur Erklärung zu den Verhältnissen eines volljährigen Kindes mit Behinderung

Eine Behinderung im Sinne des § 32 Abs. 4 Nr. 3 EStG bzw. § 2 Abs. 2 Nr. 3 BKGG 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 (siehe 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**.