

| |
|------------------|
| Name und Vorname |
| Steuernummer |

Anlage Kind

| | |
|---------------------|--|
| Lfd. Nr. der Anlage | |
|---------------------|--|

2005

1. - 7. Anlage = 6
weitere Anlagen = 7

Für jedes Kind bitte eine eigene Anlage Kind abgeben.

| | |
|----|---|
| 99 | 3 |
|----|---|

| Zeile | Angaben zum Kind | | | | | | |
|-------|---|--|-------------------------------------|--------------------------------|--|--|-----------------------------------|
| 1 | Vorname | | | ggf. abweichender Familienname | | | |
| 2 | 16 | Geburtsdatum | | verheiratet seit dem | Anspruch auf Kindergeld oder vergleichbare Leistungen für 2005 | | 15 € |
| 3 | Anschrift (bei Wohnsitz im Ausland bitte auch den Staat angeben) | | | | | | |
| 4 | Wohnort im Inland | | vom | bis | Wohnort im Ausland | | vom bis |
| 5 | Kindschaftsverhältnis zur steuerpflichtigen Person / zum Ehemann | | | | | | |
| 6 | <input type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind | | <input type="checkbox"/> Pflegekind | | <input type="checkbox"/> Enkelkind / Stiefkind | | |
| 7 | Kindschaftsverhältnis zur Ehefrau | | | | | | |
| 8 | <input type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind | | <input type="checkbox"/> Pflegekind | | <input type="checkbox"/> Enkelkind / Stiefkind | | |
| 9 | Kindschaftsverhältnis zu weiteren Personen | | | | | | |
| 10 | Name, letztbekannte Anschrift und Geburtsdatum dieser Personen, Art des Kindschaftsverhältnisses | | | | | vom | bis |
| 11 | <input type="checkbox"/> Das Kindschaftsverhältnis zum anderen Elternteil ist durch Tod des anderen Elternteils erloschen | | | | | am | |
| 12 | Berücksichtigung eines volljährigen Kindes | | | | | | |
| 13 | <input type="checkbox"/> Das Kind befand sich in Schul-, Hochschul- oder Berufsausbildung | | 1. Ausbildungsabschnitt vom bis | | 2. Ausbildungsabschnitt vom bis | | |
| 14 | Bezeichnung der Schul- / Berufsausbildung | | | | | | |
| 15 | <input type="checkbox"/> Das Kind konnte eine Berufsausbildung mangels Ausbildungsplatzes nicht beginnen oder fortsetzen | | vom | | bis | | |
| 16 | <input type="checkbox"/> Das Kind hat ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr, einen Europäischen Freiwilligendienst oder einen anderen Dienst im Ausland (§ 14 b Zivildienstgesetz) abgeleistet | | vom | | bis | | |
| 17 | <input type="checkbox"/> Das Kind befand sich in einer Übergangszeit (z. B. zwischen zwei Ausbildungsabschnitten) von höchstens vier Monaten | | vom | | bis | | |
| 18 | <input type="checkbox"/> Das Kind war ohne Beschäftigung und bei einer Agentur für Arbeit als Arbeit suchend gemeldet | | vom | | bis | | |
| 19 | <input type="checkbox"/> Das Kind war wegen einer vor Vollendung des 27. Lebensjahres eingetretenen Behinderung außerstande, sich selbst zu unterhalten | | vom | | bis | | |
| 20 | <input type="checkbox"/> Das Kind hat gesetzlichen Grundwehr- / Zivildienst oder davon befreienden Dienst geleistet | | vom | | bis | | |
| 21 | Einkünfte und Bezüge eines volljährigen Kindes | | | | | | |
| 22 | im Kalenderjahr | Bruttoarbeitslohn | darauf entfallende Werbungskosten | Einnahmen aus Kapitalvermögen | darauf entfallende Werbungskosten | Renten | darauf entfallende Werbungskosten |
| 23 | | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| 24 | | davon innerhalb des Berücksichtigungszeitraums | | | | | |
| 25 | davon entfallen auf Zeiten auswärtiger Unterbringung bei Berufsausbildung | | | | | | |
| 26 | im Kalenderjahr | Übrige Einkünfte | Öffentliche Ausbildungshilfen | Übrige Bezüge | Kosten zu den Bezügen | Gesetzliche Sozialversicherungsbeiträge (Arbeitnehmeranteil) | besondere Ausbildungskosten |
| 27 | | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR | EUR |
| 28 | | davon innerhalb des Berücksichtigungszeitraums | | | | | |
| 29 | davon entfallen auf Zeiten auswärtiger Unterbringung bei Berufsausbildung | | | | | | |

| | |
|----------------------------|---------|
| Voller KFB Zahl der Monate | |
| Inland | Ausland |
| 10 | 12 |
| Halber KFB Zahl der Monate | |
| Inland | Ausland |
| 11 | 13 |
| Länderangaben in Viertel | |
| 14 | |

| | | | |
|----------|--|--|---|
| | Steuernummer | | |
| Zeile 30 | Übertragung des Kinderfreibetrags / des Freibetrags für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf | | |
| 31 | <input type="checkbox"/> Ich beantrage den vollen Kinderfreibetrag und den vollen Freibetrag für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf, | | |
| 32 | weil <input type="checkbox"/> der andere Elternteil seine Unterhaltsverpflichtung nicht zu mindestens 75 % erfüllt hat. | | |
| 33 | <input type="checkbox"/> der andere Elternteil | vom _____ bis _____ | im Ausland lebte. |
| 34 | <input type="checkbox"/> Ich beantrage den vollen Freibetrag für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf, weil das minderjährige Kind bei dem anderen Elternteil nicht gemeldet war. | | |
| 35 | <input type="checkbox"/> Der Übertragung des Kinderfreibetrags und des Freibetrags für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf auf die Stief- / Großeltern wurde lt. Anlage K zugestimmt. | | |
| 36 | <input type="checkbox"/> Nur bei Stief- / Großeltern: Der Kinderfreibetrag und der Freibetrag für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf sind lt. Anlage K zu übertragen. | | |
| 37 | Entlastungsbetrag für Alleinerziehende | | vom _____ bis _____ |
| | Das Kind war mit mir in der gemeinsamen Wohnung gemeldet | | |
| 38 | Für das Kind wurde mir Kindergeld ausgezahlt | | vom _____ bis _____ |
| 39 | Außer mir war(en) in der gemeinsamen Wohnung eine / mehrere volljährige Person(en) gemeldet, für die keine Anlage(n) Kind beigefügt ist / sind | | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja |
| 40 | Es bestand eine Haushaltsgemeinschaft mit mindestens einer weiteren volljährigen Person, für die keine Anlage(n) Kind beigefügt ist / sind | | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja |
| 41 | Name, Vorname (weitere Personen bitte auf besonderem Blatt angeben) | Verwandtschaftsverhältnis | Beschäftigung / Tätigkeit |
| 42 | Freibetrag zur Abgeltung eines Sonderbedarfs bei Berufsausbildung eines volljährigen Kindes | | |
| | Das Kind war auswärtig untergebracht. | | |
| 43 | vom _____ bis _____ | Anschrift | |
| 44 | Nur bei geschiedenen oder dauernd getrennt lebenden Eltern oder bei Eltern eines nichtehelichen Kindes: Laut beigefügtem gemeinsamen Antrag ist der Freibetrag zur Abgeltung eines Sonderbedarfs bei Berufsausbildung in einem anderen Verhältnis als je zur Hälfte aufzuteilen. Der bei mir zu berücksichtigende Anteil beträgt | | % |
| 45 | Kinderbetreuungskosten | | |
| 46 | <input type="checkbox"/> Das Kind hat das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet. | <input type="checkbox"/> Das Kind ist wegen einer vor Vollendung des 27. Lebensjahres eingetretenen Behinderung außerstande, sich selbst zu unterhalten. | vom – bis |
| 47 | Es bestand ein gemeinsamer Haushalt der Elternteile | Das Kind gehörte zu unserem Haushalt | vom – bis |
| 48 | Ich war als <input type="checkbox"/> (Pflege-)Vater <input type="checkbox"/> (Pflege-)Mutter | erwerbstätig in Ausbildung behindert krank | vom – bis |
| 49 | Der andere Elternteil war | erwerbstätig in Ausbildung behindert krank | vom – bis |
| 50 | Art der Dienstleistung, Name und Anschrift des Dienstleisters | | vom – bis |
| | | 30 Gesamtaufwendungen der Eltern € | 34 gesamter steuerfreier Ersatz € |
| 51 | Zusätzlich bei nicht verheirateten, zusammenlebenden Eltern oder in Fällen der getrennten oder besonderen Veranlagung von Ehegatten | | vom – bis |
| | | 31 eigene Aufwendungen € | 32 eigener steuerfreier Ersatz € |
| 52 | Es bestand kein gemeinsamer Haushalt der Elternteile | Das Kind gehörte zu meinem Haushalt | vom – bis |
| 53 | Ich war als <input type="checkbox"/> (Pflege-)Vater <input type="checkbox"/> (Pflege-)Mutter | erwerbstätig in Ausbildung behindert krank | vom – bis |
| 54 | Art der Dienstleistung, Name und Anschrift des Dienstleisters | | vom – bis |
| | | 22 eigene Aufwendungen € | 23 steuerfreier Ersatz € |
| 55 | Schulgeld an eine Ersatz- oder allgemein bildende Ergänzungsschule | Bezeichnung der Schule | 24 Betrag € |
| 56 | Übertragung des Behinderten- oder Hinterbliebenen-Pauschbetrags | | |
| 57 | Das Kind ist <input type="checkbox"/> hinterblieben <input type="checkbox"/> behindert <input type="checkbox"/> blind / ständig hilflos <input type="checkbox"/> geh- und steh-behindert | Grad der Behinderung | 25 |
| 58 | Ausweis / Rentenbescheid / Bescheinigung | ausgestellt am _____ gültig von – bis _____ | Nachweis <input type="checkbox"/> ist beigefügt. <input type="checkbox"/> hat bereits vorgelegen. |
| 59 | Nur bei geschiedenen oder dauernd getrennt lebenden Eltern oder bei Eltern eines nichtehelichen Kindes: Laut beigefügtem gemeinsamen Antrag sind die für das Kind zu gewährenden Pauschbeträge für Behinderte / Hinterbliebene in einem anderen Verhältnis als je zur Hälfte aufzuteilen. Der bei mir zu berücksichtigende Anteil beträgt | | % |
| 19 | Zeilen 30 bis 36 | 27 | Zeilen 42 bis 44 |
| 20 | Zeilen 47 bis 51 | 21 | Zeilen 52 bis 54 |
| 26 | Hinterbliebenen-Pauschbetrag Ja = 1 | 28 | Zeile 59 % |
| 29 | Zeilen 37 bis 41 | 33 | Zeilen 47 bis 54 personell |
| 802 | Anzahl Monate | 25 | Grad der Behinderung – bei Blinden u. ständig Pflegebedürftigen: „300“ eintragen. – |