Familienname und Vorname der kindergeldberechtigten Person
Kindergeld-Nr.

k

Familienkasse

Erklärung
für ein erkranktes Kind
(von dem volljährigen Kind auszufüllen)

.....
Telefonische Rückfrage tagsüber unter Nr.:

1 Angaben zum Kind

Familienname	Vorname	Geburtsdatum

2 Angaben zur Erkrankung

Die vorübergehende Erkrankung (siehe Erläuterung ärztliche Bescheinigung), die zur Unterbrechung der Ausbildung / Ausbildungsplatzsuche / Meldung als arbeitssuchend führte,
(Unzutreffendes bitte streichen.)

begann am ..... (Tag/Monat/Jahr).

(Bitte Attest des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin beifügen, z. B. auf beigefügtem Vordruck.)

☐ Die Ausbildung (auch Schule oder Studium) wurde aufgrund der vorübergehenden Erkrankung im

..... (Monat/Jahr) abgebrochen.

(Bitte Nachweise beifügen, z. B. Bescheinigung über das Ende des Schulbesuches, Exmatrikulationsbescheinigung, Aufhebung des Vertrages über die Ausbildung.)

☐ Sobald mein Gesundheitszustand es zulässt, beabsichtige ich,

- ☐ mich bei der Arbeitsvermittlung der Bundesagentur für Arbeit/des Jobcenters arbeitsuchend zu melden.
- ☐ mich zum nächstmöglichen Beginn um einen Ausbildungsplatz (auch Schule oder Studium) zu bewerben.
- ☐ die durch die Erkrankung unterbrochene Ausbildung zum nächstmöglichen Zeitpunkt fortzusetzen bzw. zu wiederholen.

  (Bitte Nachweise beifügen, z. B. Bescheinigung über das Ende des Schulbesuches, Exmatrikulationsbescheinigung, Aufhebung des Vertrages über die Ausbildung.)
- ☐ .....

☐ Ich weiß noch nicht, was ich nach dem Ende der Erkrankung beabsichtige.

Bitte beachten Sie:
Die Angaben dienen ausschließlich der steuerrechtlichen Beurteilung, ob ein gesetzlicher Kindergeldanspruch gegeben ist. Diese Beurteilung nimmt die zuständige Familienkasse in ihrer Funktion als Bundesfinanzbehörde wahr.
Die Angaben sind wahrheitsgetreu zu machen.

Wir versichern, dass unsere Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Uns ist bekannt, dass wir alle Änderungen, die für den Anspruch auf Kindergeld von Bedeutung sind, unverzüglich der Familienkasse mitteilen muss. Den Inhalt des Merkblattes Kindergeld (zu finden unter www.bzst.de oder www.familienkasse.de) **haben wir zur Kenntnis genommen.**

Hinweis zum Datenschutz: Ihre Daten werden gemäß der §§ 31, 62 bis 78 Einkommensteuergesetz und der Regelungen der Abgabenordnung bzw. aufgrund des Bundeskindergeldgesetzes und des Sozialgesetzbuches verarbeitet. Zweck der Verarbeitung der Daten ist die Prüfung Ihres Anspruchs auf Kindergeld. Nähere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten durch die Familienkasse und zu Ihren Rechten nach Artikel 13 bis 22 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie im Internet auf der Seite Ihrer Familienkasse (zu finden unter www.arbeitsagentur.de/datenschutz-familienkasse), auf der auch die Kontaktdaten der/des Datenschutzbeauftragten bereitgestellt sind. Kindergeldakten werden in der Regel nach dem Ende der Kindergeldzahlung noch für 6 Jahre aufbewahrt.

Datum

Datum

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

.....
Unterschrift des volljährigen Kindes

Alle Eingaben löschen | Drucken | Speichern

Familienname und Vorname der kindergeldberechtigten Person
Kindergeld-Nr.

von der kindergeldberechtigten Person auszufüllen

k

Familienkasse

Ärztliche Bescheinigung über die Erkrankung

Zur Überprüfung des Anspruches auf Kindergeld benötigt die Familienkasse Ihre Angaben/Einschätzung, ob das Kind infolge einer vorübergehenden Erkrankung bzw. der sich daraus ergebenden Funktionsbeeinträchtigung daran gehindert war/ist, sich um eine Berufsausbildung zu bemühen, sie zu beginnen oder fortzusetzen. Von einer vorübergehenden Erkrankung ist auszugehen, wenn sie (bzw. die von ihr ausgehende Funktionsbeeinträchtigung) mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht länger als sechs Monate währt.

1 Angaben zum erkrankten Kind

Familienname	Vorname	Geburtsdatum

2 Angaben zur Erkrankung

Das unter 1 genannte Kind ist seit dem ..... (Tag/Monat/Jahr) erkrankt.*

** Hier ist das Datum einzutragen, ab dem das Kind aufgrund der vorübergehenden Erkrankung bzw. der von ihr ausgehenden Funktionsbeeinträchtigung nicht in der Lage ist, seine Ausbildung fortzusetzen, einen Ausbildungsplatz zu suchen bzw. sich wieder arbeitsuchend zu melden.*

Ist das Ende der Erkrankung bzw. die von ihr ausgehende Funktionsbeeinträchtigung absehbar?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, bitte das voraussichtliche Ende angeben: ..... (Monat/Jahr)

Bitte beachten Sie:
Der Arzt/die Ärztin kann für seine/ihre abgegebenen Angaben/Einschätzungen weder belangt noch in Regress genommen werden. Die Angaben dienen ausschließlich der steuerrechtlichen Beurteilung, ob ein gesetzlicher Kindergeldanspruch gegeben ist. Diese Beurteilung nimmt die zuständigen Familienkasse in ihrer Funktion als Bundesfinanzbehörde war.
Die Angaben sind wahrheitsgetreu zu machen.

Hinweis zum Datenschutz: Die Daten werden gemäß der §§ 31, 62 bis 78 Einkommensteuergesetz und der Regelungen der Abgabenordnung bzw. aufgrund des Bundeskindergeldgesetzes und des Sozialgesetzbuches verarbeitet. Zweck der Verarbeitung der Daten ist die Prüfung des Anspruchs auf Kindergeld. Nähere Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Familienkasse erhalten Sie im Internet auf der Seite der zuständigen Familienkasse (zu finden unter www.arbeitsagentur.de/datenschutz-familienkasse), auf der auch die Kontaktdaten der/des Datenschutzbeauftragten bereitgestellt sind. Kindergeldakten werden in der Regel nach dem Ende der Kindergeldzahlung noch für 6 Jahre aufbewahrt.

Datum

.....
Unterschrift des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin

Adresse, Telefonnummer der Praxis (ggf. Praxisstempel)

Alle Eingaben löschen | Drucken | Speichern