

Familienkasse	Ort / Datum	KG 4a
	Geschäftszeichen / Ordnungsnummer / Kindergeldnummer	
(Bitte bei allen Schreiben an die Familienkasse angeben)		

An die Reha/SB- Stelle  beim  im Hause

[  
Arbeitsamt ]

[ ]

### Kindergeld für ein behindertes Kind

Frau / Herr ..... hat hier Kindergeld für ihr / sein behindertes Kind ....., geb. am ....., beantragt.

- Um über den Anspruch auf Kindergeld entscheiden zu können, bitte ich, mir die auf der Rückseite erbetenen **Auskünfte** zu erteilen.

Nach Angaben der Antragstellerin / des Antragstellers

- ist das Kind beim Arbeitsamt ..... seit ..... arbeitslos gemeldet.  
 nimmt das Kind seit ..... an einer Maßnahme zur beruflichen Rehabilitation teil.  
 befindet sich das Kind in einer Ausbildung zur / zum .....  
 absolviert das Kind ein Studium in der Fachrichtung .....

Bisheriger beruflicher Werdegang des Kindes:

.....  
 .....  
 .....

Art und Umfang der Behinderung ergeben sich aus dem / den in Ablichtung beigefügten

- Feststellungsbescheid  
 ärztlichen Bescheinigungen  
 ärztlichen / psychologischen Gutachten.

Sofern weitere ärztliche Unterlagen vorhanden sind, bitte ich, diese zu berücksichtigen.

- 
- Der Antragsteller / Die Antragstellerin ist von mir über die Notwendigkeit einer Begutachtung des Kindes durch den Ärztlichen / Psychologischen Dienst im Arbeitsamt unterrichtet worden. Er / Sie hat dieser in der gesetzten Frist nicht widersprochen. Ich bitte, die **Begutachtung** einzuleiten und nach Vorlage des Gutachtens abschließend Stellung zu nehmen.

- Anlagen

Im Auftrag

Rückseite

Urschriftlich zurück an

[  
- Familienkasse -  
]

[  
]

**Kindergeld für ein behindertes Kind;  
Fachliche Stellungnahme der Reha/SB-Stelle** Nach den vorhandenen Unterlagen Aufgrund der Begutachtungsergebnisse sind die Voraussetzungen für eine Mehrfachanrechnung nach § 10 Abs. 1 SchwbG (nicht)\* erfüllt. ist das Kind (nicht)\* in der Lage, eine arbeitslosenversicherungspflichtige, mindestens 15 Stunden umfassende Beschäftigung unter den üblichen Bedingungen des in Betracht kommenden Arbeitsmarktes auszuüben. ist eine Beurteilung ohne Einschaltung des Ärztlichen Dienstes nicht möglich. ist eine Beurteilung ohne Einschaltung des Psycholog. Dienstes nicht möglich.**\* ggf. bitte streichen**

Im Auftrag

.....  
Unterschrift / Datum / OrgZ.

Familienkasse	Ort / Datum <span style="float: right;">KG 4b</span>
	Geschäftszeichen / Ordnungsnummer / Kindergeldnummer (Bitte bei allen Schreiben an die Familienkasse angeben)

[ Frau / Herrn ]

**Kindergeld für ein behindertes Kind;  
Beteiligung des Ärztlichen / Psychologischen Dienstes im Arbeitsamt**

Sehr geehrte(r) .....

anhand der vorliegenden Unterlagen ist nicht festzustellen, ob Ihr Kind .....,  
geb. am ....., aufgrund seiner Behinderung nicht in der Lage ist, seinen Lebensunterhalt durch eigene Erwerbstätigkeit sicherzustellen.

Ich schlage daher zur Klärung dieser Frage eine Begutachtung Ihres Kindes durch den Ärztlichen / Psychologischen Dienst des Arbeitsamtes ..... vor.

Es besteht keine rechtliche Verpflichtung Ihres Kindes, sich begutachten zu lassen; die Begutachtung ist freiwillig. Sind Sie oder Ihr Kind mit einer Begutachtung nicht einverstanden, so teilen Sie mir dies bitte umgehend mit. Kann jedoch in diesem Fall nicht festgestellt werden, ob ein Anspruch auf Kindergeld besteht, werde ich Ihren Antrag ablehnen.

Sollte ich bis zum ..... nichts Gegenteiliges von Ihnen hören, wird Ihr Kind zu einem Untersuchungstermin geladen werden.

Selbstverständlich werden die Ergebnisse der Begutachtung vertraulich behandelt und Dritten - auch mir - nicht zugänglich gemacht. Mir wird nur mitgeteilt, ob Ihr Kind in der Lage ist, seinen Unterhalt durch eigene Erwerbstätigkeit sicherzustellen oder nicht. Das Gutachten selbst gelangt also nicht zu den Kindergeld-Akten.

Mit freundlichem Gruß

Im Auftrag

**Bitte beachten Sie die Erläuterungen auf der Rückseite**

Berechnungsschema behinderte Kinder i.S.d. § 32 Abs. 4 S. 1 Nr. 3 EStG **KG 4c**

Zeitraum: .....

<b>Einkünfte / Bezüge / Vermögen des Kindes</b>		<b>Einkünfte, Bezüge, Vermögen, Leistungen Dritter</b>
1. Summe der Einkünfte (Einnahmen abzüglich Werbungskosten oder Pauschbeträge)	.....	.....
2. Summe der Bezüge (Bezüge abzüglich Kostenpauschale)	.....	.....
3. Einzusetzendes Vermögen	.....	.....
<b>Behinderungsbedingter Mehrbedarf des Kindes</b>	<b>Mehrbedarf</b>	
4. Pauschalierter behinderungsbedingter Mehrbedarf (Pauschbetrag für Behinderte)	.....	
5. Einzelnachweis des behinderungsbedingten Mehrbedarfs		
5.1. ....	.....	.....
5.2. ....	.....	.....
5.3. ....	.....	.....
5.4. ....	.....	.....
5.5. ....	.....	.....
5.6. ....	.....	.....
<b>6. Summe</b>	<b>Mehrbedarf</b>	<b>Mittel</b>
7. Übertrag der Summe des Mehrbedarfs	⇒	- .....
<b>Vergleichsbetrag</b> (Summe der Mittel abzüglich Summe des Mehrbedarfs)		.....

Der Vergleichsbetrag überschreitet den Grenzbetrag nicht, (2000 = **13.500 DM**)   
Kindergeld ist festzusetzen.

Der Vergleichsbetrag überschreitet den Grenzbetrag, (2000 = **13.500 DM**)   
Kindergeld ist **nicht** festzusetzen.

.....  
Datum, Nz

## Erläuterung

**Soweit ein vollstationär oder vergleichbar untergebrachtes Kind außer über Eingliederungshilfe einschließlich Taschengeld über keine weiteren Einkünfte oder Bezüge sowie einzusetzendes Vermögen verfügt, kann aus Vereinfachungsgründen davon ausgegangen werden, dass die eigenen Mittel des Kindes nicht ausreichen, sich selbst zu unterhalten.**

**Hiervon kann auch ausgegangen werden, wenn für ein Kind in anderer Form Eingliederungshilfe geleistet wird (z.B. für die Betreuung in einer Werkstatt für Behinderte bei täglicher Rückkehr in den elterlichen Haushalt) und das Kind nur über Taschengeld und Arbeitsentgelt verfügt.**

### Einkünfte / Bezüge / Vermögen

Als Bezug kommen z. B. in Betracht:

- Taschengeld
- Hilfe zum Lebensunterhalt
- nicht als Einkünfte erfasste Renten-/teile

**Nicht** anzusetzen sind u. a.:

- Sachbezugswert für die Unterkunft in einem Heim oder in einer Wohngruppe
- Verwertbares Vermögen bis 30.000 DM
- ein angemessenes eigenes selbstbewohntes Hausgrundstück

### Pauschalierter behinderungsbedingter Mehrbedarf

Das Pflegegeld ist **nicht** auf den Pauschbetrag für Behinderte anzurechnen.

Bei vollstationärer oder vergleichbarer Unterbringung ist immer der Einzelnachweis des behinderungsbedingten Mehrbedarfs erforderlich.

### Einzelnachweis des behinderungsbedingten Mehrbedarfs

Als Bedarf kommen z. B. in Betracht:

- Kosten der Unterbringung in einem Heim oder in einer Wohngruppe **abzüglich** des Sachbezugswertes für Verpflegung
- Pflegebedarf in Höhe des durch Dritte anerkannten und gedeckten Bedarfs
- durch amtsärztliches Attest bestätigte **zusätzliche** persönliche Betreuungsleistungen der Eltern
- sonstiger Bedarf

### Leistungen Dritter

Leistungen Dritter, die im Beurteilungszeitraum zufließen, sind grundsätzlich in voller Höhe zu erfassen. Einkünfte und Bezüge des Kindes sowie Leistungen Dritter, die ein Sozialhilfeträger abweigert oder überleitet, mindern dessen Leistungen. Dies gilt für einen Kostenbeitrag der Eltern nur, wenn diese vom Sozialhilfeträger zu Recht in Anspruch genommen werden.

### Grenzbetrag

Der Grenzbetrag ist zeitanteilig anzusetzen, wenn die Anspruchsvoraussetzungen nicht während des gesamten Kalenderjahres vorliegen.

Familienkasse	Ort / Datum	KG 4d
	Geschäftszeichen / Ordnungsnummer / Kindergeldnummer	

**Bearbeitungsbogen****Kindergeld für das volljährige behinderte Kind ..... (geb. ....)**

für das Kalenderjahr .....

1. Berücksichtigung des Kindes ist zu prüfen für die Monate	von	bis
<input type="checkbox"/> gemäß § 32 Abs.4 Satz 1 Nr.1 oder Nr.2 EStG (Prüfung nach § 32 Abs.4 Satz 1 Nr.3 <u>entfällt</u> ) <sup>1</sup>		
<input type="checkbox"/> gemäß § 32 Abs.4 Satz 1 Nr.3 EStG weil : <input type="checkbox"/> die Behinderung für diesen Zeitraum nachgewiesen ist <sup>2</sup> <u>und</u> <input type="checkbox"/> die Behinderung vor Vollendung des 27. Lebensjahrs eingetreten ist		
<input type="checkbox"/> keine Berücksichtigung, weil .....		

2. Ursächlichkeit der Behinderung <sup>3</sup>
<input type="checkbox"/> liegt vor, weil <input type="checkbox"/> das Kind über 27 Jahre alt und wegen der Behinderung (GdB mind. 50) noch in Schul-/Berufsausbildung ist <input type="checkbox"/> im Schwerbehindertenausweis Merkzeichen "H" / im Feststellungsbescheid Merkmal „hilflos“ eingetragen ist <input type="checkbox"/> eine Einstufung als Schwerstpflegebedürftiger in Pflegestufe III vorliegt <input type="checkbox"/> GdB mind. 50 beträgt und besondere Umstände hinzutreten, aufgrund derer eine Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allg. Arbeitsmarktes ausgeschlossen erscheint (z.B. Unterbringung in einer Werkstatt für Behinderte) <input type="checkbox"/> eine entsprechende Stellungnahme der Reha-/SB-Stelle des Arbeitsamtes vorliegt <input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> liegt <u>nicht</u> vor, weil <input type="checkbox"/> der Selbstunterhalt aufgrund von eigenen Einkünften/Bezügen/eigenem Vermögen gesichert ist ( <u>s.u. zu 3.</u> ) <input type="checkbox"/> GdB weniger als 50 beträgt und keine besonderen Umstände dafür ersichtlich sind, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Erwerbstätigkeit nicht ausgeübt werden kann <input type="checkbox"/> eine entsprechende Stellungnahme der Reha-/SB-Stelle des Arbeitsamtes vorliegt <input type="checkbox"/> die Begutachtung durch den Ärztlichen/Psychologischen Dienst des Arbeitsamtes verweigert wird <input type="checkbox"/> das Kind ohne Angabe von Gründen zu der Begutachtung durch den Ärztlichen/Psychologischen Dienst des Arbeitsamtes nicht erschienen ist und die Stellungnahme der Reha-/SB-Stelle des Arbeitsamtes eine andere Beurteilung nicht rechtfertigt <input type="checkbox"/> .....

3. Unfähigkeit zum Selbstunterhalt
<input type="checkbox"/> liegt vor, weil <input type="checkbox"/> das Kind außer Eingliederungshilfe (einschl. Taschengeld) <u>keine weiteren</u> Einkünfte oder Bezüge sowie einzusetzendes Vermögen hat <input type="checkbox"/> der Vergleichsbetrag gemäß <u>beigeheftetem KG4c</u> den Grenzbetrag <u>nicht</u> überschreitet
<input type="checkbox"/> liegt <u>nicht</u> vor, weil der Vergleichsbetrag gemäß <u>beigeheftetem KG4c</u> den Grenzbetrag überschreitet

4. Sonderfall: Teilkindergeld <sup>4</sup>
<input type="checkbox"/> Das sächliche Existenzminimum des Kindes ist bei <u>vollstationärer</u> <sup>5</sup> <u>Unterbringung</u> durch <u>Eingliederungshilfe</u> abgedeckt, der Vergleichsbetrag gemäß <u>beigeheftetem KG4c</u> <u>überschreitet</u> den Grenzbetrag <u>und</u> der Berechtigte wird vom Sozialhilfeträger <u>nicht bzw. rechtswidrig</u> nach § 43 Abs.2 oder § 91 BSHG zu einem Kostenbeitrag <u>herangezogen</u>

5. Entscheidung			
	monatlich DM	ab	von - bis
<input type="checkbox"/> Kindergeld ist festzusetzen auf			
<input type="checkbox"/> Festsetzung vom ..... ist aufzuheben gemäß § .....	-----		
<input type="checkbox"/> Keine Korrektur gem. § 70 Abs.3 EStG möglich für vergangene Monate	-----	-----	
<input type="checkbox"/> Festsetzung vom ..... ist zu ändern gemäß § ..... auf			
<input type="checkbox"/> Antrag ist abzulehnen für Zeitraum	-----		
<input type="checkbox"/> Begründung / Bemerkung			
<input type="checkbox"/> Erstattungsanspruch gemäß § 37 Abs.2 AO ist geltend zu machen in Höhe von insgesamt DM .....			
<input type="checkbox"/> Folgekorrektur(en) wegen Wegfalls der Zählkindeigenschaft ist/sind vorzunehmen			
<input type="checkbox"/> Mitteilung an die Bezüge im öffentlichen Dienst anweisende Stelle ist zu machen			
<input type="checkbox"/> Verdacht einer Ordnungswidrigkeit / Straftat <input type="checkbox"/> besteht <input type="checkbox"/> besteht nicht			
<input type="checkbox"/> nächste Prüfung der Festsetzung vormerken für .....			

Im Auftrag

Nz. / Datum

**Hinweise:**

- Die Tatbestände des § 32 Abs.4 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 2 sind vorrangig zu prüfen; ggf. **entfällt eine weitere Prüfung nach Nr.3** (mit allen Konsequenzen, d.h., insbesondere ist kein behinderungsbedingter Mehrbedarf anzusetzen). Der Berechtigte kann jedoch vorrangig die Voraussetzungen gemäß Nr.3 nachweisen.
- Die Berücksichtigung kann **nur** für den Zeitraum erfolgen, für den der Nachweis geführt wird; ggf. ist die Festsetzung zeitlich zu begrenzen. Zu Nachweismöglichkeiten vgl. i.e. **DA 63.3.6.2**. Bei Vorlage eines Behindertenausweises (Gültigkeit i.d.R. bis zu 5 Jahren) ist die Festsetzung zum Ablaufdatum bzw. jeweils im Abstand von 5 Jahren zu überprüfen. Bei Fehlen eines Behindertenausweises ist eine jährliche Überprüfung vorzunehmen.
- Bei Zweifeln hinsichtlich der Frage, ob die Behinderung nach Art und Umfang objektiv eine Erwerbstätigkeit zulässt, welche die Deckung des Lebensunterhalts ermöglicht, ist – auch bei Vorliegen der Indizien gem. DA 63.3.6.3 Abs.2 u.3 – eine Stellungnahme der Reha-/SB-Stelle des Arbeitsamts einzuholen.
- Ab **1.1.2000** besteht unter den genannten **engen Voraussetzungen** Anspruch auf Kindergeld in Höhe von **30 DM** (§ 66 Abs.1 iVm § 32 Abs.6 Satz 2 EStG in der Fassung des Familienförderungsgesetzes. Vgl. i.e. **DA 63.3.6.4**
- Ein Kind ist **vollstationär** oder auf vergleichbare Weise untergebracht, wenn es nicht im Haushalt der Eltern lebt, sondern anderweitig auf Kosten eines Dritten untergebracht ist. Wenn der Platz in der Unterbringung **durchgehend** zur Verfügung steht, bleibt es ohne Bedeutung, wenn die Eltern das Kind zeitweise (z.B. am Wochenende oder in den Ferien) nach Hause holen.

Familienkasse	Ort / Datum	KG 4e
	Geschäftszeichen / Ordnungsnummer / Kindergeldnummer	
(Bitte bei allen Schreiben an die Familienkasse angeben)		

### Anlage für ein volljähriges behindertes Kind

zum Antrag auf Kindergeld     zur Überprüfung der Kindergeld-Festsetzung  
für das Kalenderjahr .....

<b>1. Angaben zum Antragsteller</b>		
Name, Vorname		Anschrift
<b>2. Angaben zur Person des Kindes</b>		
Mein Kind (Name, Vorname)		geboren am
ist <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet		seit
<input type="checkbox"/> soll nicht als behindertes Kind, sondern vorrangig berücksichtigt werden, weil es		von
<input type="checkbox"/> arbeitslos gemeldet ist bei Arbeitsamt .....		bis
<input type="checkbox"/> in Berufsausbildung steht zum/zur .....		
<input type="checkbox"/> an einer Maßnahme zur beruflichen Rehabilitation teilnimmt (bitte erläutern)		
<input type="checkbox"/> sich im Eingangs-Trainingsbereich einer Behinderten-Werkstatt befindet		
<u>Unterlagen über Art und Dauer der Maßnahmen habe ich beigelegt</u>		
(weitere Angaben zu Punkten 3 – 6 sind nicht erforderlich, s. Hinweise)		
<b>3. Angaben zu Art und Umfang der Behinderung</b>		
Behindert seit	<input type="checkbox"/> auf Dauer <input type="checkbox"/> bis voraussichtlich	
Grad der Behinderung	Merkzeichen/Merkmal	Pflegestufe
<input type="checkbox"/> Ich füge folgende <u>aktuelle</u> Nachweise bei ( <u>Kopien</u> ):		
<input type="checkbox"/> Ausweis nach dem Schwerbehindertengesetz		
<input type="checkbox"/> Bescheid/Bescheinigung der für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörde		
<input type="checkbox"/> Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes		
<input type="checkbox"/> Rentenbescheid des zuständigen Rentenversicherungsträgers (bei Rente aufgrund der Behinderung)		
<input type="checkbox"/> Bescheid über die Einstufung als Schwerstpflegebedürftiger in Pflegestufe III		
<input type="checkbox"/> Bescheid über eine Mehrfachanrechnung gemäß § 10 Abs.1 SchwBG		
<input type="checkbox"/> Gutachten/Attest (zur Abgrenzung Erkrankung – Behinderung bzw. zur voraussichtl. Dauer einer Erkrankung)		
<input type="checkbox"/> Sonstiges:.....		
<input type="checkbox"/> Ich kann keine Nachweise vorlegen, weil .....		
<b>4. Angaben zum Aufenthalt des Kindes (s. Hinweise)</b>		
Mein Kind wohnt		von
<input type="checkbox"/> in meinem Haushalt (andere Unterbringungsmöglkt. steht <u>nicht durchgehend</u> zur Verfügung)		bis
<input type="checkbox"/> in einer eigenen Wohnung, deren Kosten <u>nicht</u> von dritter Seite getragen werden		
<input type="checkbox"/> vollstationär oder vergleichbar in		
Anschrift: .....		
Grund: .....		
Kostenträger: .....		
<input type="checkbox"/> Ich wurde vom Kostenträger zu einem Kostenbeitrag herangezogen.		
<u>Eine Kopie des Bescheids habe ich beigelegt.</u>		
Der Bescheid <input type="checkbox"/> ist bestandskräftig		
<input type="checkbox"/> wurde von mir angefochten; Verfahrensstand (bitte erläutern):		
.....		
<b>5. Angaben zu Tätigkeiten des Kindes</b>		
<input type="checkbox"/> erlernter Beruf		von
<input type="checkbox"/> ausgeübt im Umfang (bitte erläutern)		bis
<input type="checkbox"/> befindet sich im Arbeitsbereich einer Behinderten-Werkstatt		
<input type="checkbox"/> Sonstiges : .....		



**6. Ergänzende Angaben zu Einkommens-/Vermögensverhältnissen des Kindes**

<input type="checkbox"/> Einkünfte/Bezüge meines Kindes habe ich in <u>Vordruck KG 7a</u> erklärt	-----
<input type="checkbox"/> Von den Einkünften/Bezügen aus ..... wurden vom Sozialleistungsträger abgezweigt	DM
<input type="checkbox"/> <b>Mein Kind hat den folgenden <u>behinderungsbedingten Mehrbedarf</u> (Angaben <u>nur erforderlich</u> bzgl. Mehrbedarfs, der <u>neben</u> oder <u>anstelle</u> des Behindertenpauschbetrags nachgewiesen wird - s. Hinweise)  <u>Art</u> (bitte erläutern):         </b>	DM
<input type="checkbox"/> <b>Für diesen Mehrbedarf erhält mein Kind folgende <u>Leistungen Dritter</u> (Bsp.: Renten, Pflegegeld, Eingliederungshilfe; <u>soweit nicht in Vordruck KG 7a erfasst</u>)  <u>Art</u> (bitte erläutern):         </b>	
<b>Nachweise habe ich beigefügt (z.B. amtsärztliches Attest zur Erforderlichkeit von zusätzlichen – über die durch Pflegegeld abgedeckten Leistungen hinausgehenden – persönlichen Betreuungsleistungen)</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Mein Kind erhält die folgenden <u>sonstigen Leistungen Dritter</u> (soweit nicht in KG 7a erfasst)  <u>Art/Leistungszweck</u> (bitte erläutern):         </b>	DM
<input type="checkbox"/> <b>Mein Kind verfügt über das folgende <u>eigene Vermögen</u> (z.B. Bargeld, Sparguthaben, Wertpapiere, Immobilien)  <u>Art</u> (bitte erläutern):         </b>	DM (Wert)

**Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass Veränderungen gegenüber den gemachten Angaben unverzüglich der Familienkasse anzuzeigen sind.**

Ort und Datum \_\_\_\_\_

(Unterschrift des Antragstellers / Berechtigten)

**Hinweise:**

Ihre Familienkasse hat zunächst zu prüfen, ob Ihr Kind wegen Berufsausbildung oder wegen fehlenden Ausbildungs- bzw. Arbeitsplatzes berücksichtigt werden kann. Ist dies der Fall (s. Pkt.2), brauchen Sie **keine weiteren Angaben** zu Pkt.3-6 zu machen. Ihnen steht es jedoch frei, vorrangig die Voraussetzungen für eine Berücksichtigung als behindertes Kind nachzuweisen.

**Behinderungen** im Sinne des § 32 Abs. 4 Nr. 3 EStG sind von der Norm abweichende körperliche, geistige oder seelische Zustände, die sich erfahrungsgemäß über einen längeren Zeitraum erstrecken und deren Ende nicht absehbar ist. **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 Behinderten-Werkstatt bei täglicher Rückkehr in Ihren Haushalt). Wenn der Platz in der **Unterbringung durchgehend zur Verfügung steht**, bleibt es ohne Bedeutung, wenn Sie Ihr Kind zeitweise (z.B. am Wochenende oder in den Ferien) nach Hause holen.

Die Behinderung muss schon **vor Vollendung des 27. Lebensjahrs** vorgelegen haben. Bitte weisen Sie die Behinderung in geeigneter Form nach (s. Pkt.3).

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 über das 27. Lebensjahr hinaus 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 von dritter Seite Einkünfte oder Bezüge zur Deckung des Lebensunterhalts zufließen und ob eigene Vermögenswerte anzurechnen sind. Die Einkünfte und Bezüge Ihres Kindes erklären Sie bitte im **Vordruck KG 7a**. Um einige ergänzende Angaben bitte ich Sie in Pkt.6 dieses Vordrucks.

Stehen Ihrem Kind im Kalenderjahr eigene/fremde Mittel in Höhe von insgesamt nicht mehr als **13.500 DM** (1999: 13.020 DM) zur Verfügung, die zur Bestreitung seines Lebensunterhalts bestimmt oder geeignet sind, wird davon ausgegangen, dass es außerstande ist, sich selbst zu unterhalten. **Behinderungsbedingter Mehrbedarf** Ihres Kindes wird **zusätzlich** berücksichtigt. Bei **nicht vollstationärer** Unterbringung erfolgt die Berücksichtigung ggf. **pauschal** in Anlehnung an den Behinderten-Pauschbetrag gemäß § 33b Abs.3 EStG; **daneben** sind entstandene Fahrtkosten sowie über den durch Dritte anerkannten und gedeckten Pflegebedarf hinausgehende, durch amtsärztliches Attest bestätigte persönliche Betreuungsleistungen der Eltern abzugsfähig. Bei **vollstationärer** Unterbringung erfolgt die Berücksichtigung **stattdessen** über den **Einzelnachweis** des Mehrbedarfs (Kosten der Unterbringung, Pflegebedarf, sonstiger Bedarf).

Bitte weisen Sie den sämtlichen behinderungsbedingten Mehrbedarf anhand von **Belegen** nach.

Für ggf. erforderliche zusätzliche Angaben fügen Sie bitte ein **Beiblatt** an.

## Umrechnungskurse für verschiedene Länder

### Stand: 30. September 1999

Land	Währungseinheit	1 Euro =	
Albanien	Lek	142,65	Lek
Algerien	Algerischer Dinar	71,30405	DA
Argentinien	Argentinischer Peso	1,0637	arg\$
Armenien	Dram	558,69	ARD
Australien	Australischer Dollar	1,6395	\$A
Belarus	Belarus-Rubel	305.196,00	BYR
<b>Belgien</b>	<b>Belgischer Franc</b>	<b>40,3399</b>	<b>bfr</b>
Brasilien	Real	2,0547	R\$
Bulgarien	Lew	1,95583	BGN
Dänemark	Dänische Krone	7,4332	dkr
<b>Deutschland</b>	<b>Deutsche Mark</b>	<b>1,95583</b>	<b>DM</b>
Estland	Estnische Krone	15,6466	ekr
<b>Finnland</b>	<b>Finnmark</b>	<b>5,94573</b>	<b>Fmk</b>
<b>Frankreich</b>	<b>Französischer Franc</b>	<b>6,55957</b>	<b>FF</b>
Georgien	Lari	1,9526	GEL
Gibraltar	Gibraltar-Pfund	0,64750	Gib£
Griechenland	Drachme	328,70	Dr.
Großbritannien und Nordirland	Pfund Sterling	0,64750	£
<b>Irland</b>	<b>Irishes Pfund</b>	<b>0,787564</b>	<b>Ir£</b>
Island	Isländische Krone	76,38	ikr
Israel	Neuer Schekell	4,5640	NIS
<b>Italien</b>	<b>Italienische Lira</b>	<b>1.936,27</b>	<b>Lit</b>
Japan	Yen	112,67	Y
Jordanien	Jordan-Dinar	0,75533	JD.
Jugoslawien, Bundesrepublik	Jugoslawischer Neuer Dinar	11,73505	N.Din
Kanada	Kanadischer Dollar	1,5652	kan\$
Kasachstan	Tenge	151,76	T
Kirgisistan	Kirgisistan-Sorn	45,0814	K.S.
Kroatien	Kuna	7,6560965	K
Lettland	Lats	0,610319	Ls
Litauen	Litas	4,2112	LTL
<b>Luxemburg</b>	<b>Luxemburgischer Franc</b>	<b>40,3399</b>	<b>lfr</b>
Malta	Maltesische Lira	0,4245022	Lm
Marokko	Dirharn	10,396	DH
Moldau, Republik	Moldau-Leu	11,5420	MDL
<b>Niederlande</b>	<b>Holländischer Guilder</b>	<b>2,20371</b>	<b>hfl</b>
Norwegen	Norwegische Krone	8,2810	nkr
<b>Österreich</b>	<b>Schilling</b>	<b>13,7603</b>	<b>ATS</b>
Polen	Zloty	4,3687	Zl
<b>Portugal</b>	<b>Escudo</b>	<b>200,482</b>	<b>Esc</b>
Rumänien	Leu	17,605	l
Russische Föderation	Rubel	26,46	Rbl
Schweden	Schwedische Krone	8,7235	skr
Schweiz	Schweizer Franken	1,5967	sfr
Slowakei	Slowakische Krone	43,297	Sk
Slowenien	Tolar	196,0125	SIT
<b>Spanien</b>	<b>Peseta</b>	<b>166,386</b>	<b>Pta</b>
Syrien	Syrisches Pfund	11,7505	syr£
Tschechische Republik	Tschechische Krone	35,775	kc
Türkei	Türkisches Pfund/Türkische Lira	486.606,50	TL
Tunesien	Tunesischer Dinar	1,2657	tD
Ungarn	Forint	257,69	Ft
Usbekistan	Usbekistan-Sum	141,98	U.S.
Vereinigte Staaten	US-Dollar	1,0665	US-\$

**Die Kurse der Euro-Teilnehmerstaaten (fettgedruckt) sind seit dem 01.01.1999 festgeschrieben!**

## Bestätigung zur Vorlage bei der Familienkasse

Für die Monate von ..... bis ..... hat die Familienkasse das Kindergeld für

- 1.) .....
- 2.) .....
- 3.) .....
- 4.) .....

nicht an mich, sondern an den Vater / die Mutter\* des Kindes / der Kinder\* ausgezahlt.  
 Ich bestätige hiermit unwiderruflich, dass diese(r) das Kindergeld nicht für sich behalten, sondern weitergeleitet hat. Ich sehe daher meinen Anspruch auf Kindergeld für den o.g. Zeitraum als erfüllt an.

Einen Antrag auf Kindergeld habe ich am ..... bei der folgenden Familienkasse gestellt.

Bezeichnung der Familienkasse .....

Anschrift der Familienkasse .....

.....

Tel.-Nr. des Sachbearbeiters / der Sachbearbeiterin (soweit bekannt) .....

.....  
 Unterschrift

\* Nichtzutreffendes bitte streichen