



An die Familienkasse _____

(Straße)

(PLZ) (Ort)

Kindergeld-Nr.	_____ / _____
Kunden-Nr.	

Bitte vor dem Ausfüllen die Hinweise auf der Rückseite lesen und die erforderlichen Nachweise beifügen !

Antrag auf Kindergeld für ein über 18 Jahre altes Kind ohne Ausbildungs- oder Arbeitsplatz

1	Name, Vorname des Antragstellers / der Antragstellerin _____ Straße / Platz, Hausnr., PLZ, Wohnort _____	geboren am _____ Telefonisch tagsüber erreichbar unter Nr.: _____
2	Name, Vorname des Kindes _____ Anschritt, wenn abweichend von 1 _____ Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig seit _____ <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	geboren am _____
Das Kind hat <input type="checkbox"/> den gesetzlichen Wehrdienst oder Zivildienst geleistet. <input type="checkbox"/> anstelle des gesetzlichen Wehrdienstes freiwilligen Wehrdienst geleistet.		
3	Das Kind will eine Ausbildung aufnehmen; <input type="checkbox"/> es ist gemeldet bei der Berufsberatung der Agentur für Arbeit _____ <input type="checkbox"/> es hat sich bei der Berufsberatung nicht gemeldet, sondern sich selbst um einen Ausbildungsplatz beworben bei _____ <input type="checkbox"/> es beginnt die Ausbildung am _____	
4	Das Kind sucht einen Arbeitsplatz und ist seit _____ bei der Agentur für Arbeit, ARGE bzw. Opt. Kommune _____ gemeldet. Arbeitslosengeld/Alg II/Sozialgeld/Eingliederungshilfe wurde <input type="checkbox"/> beantragt. <input type="checkbox"/> nicht beantragt.	Bestätigung der Agentur für Arbeit, ARGE, Opt. Kommune Das Kind ist seit _____ als arbeitsuchend gemeldet. Alg/Alhi/Eghi wurde <input type="checkbox"/> beantragt. <input type="checkbox"/> nicht beantragt. _____ <input type="checkbox"/> KG-Nr. nicht bekannt Datum _____ Hdz. _____
5	Das Kind <input type="checkbox"/> übt/übte eine Tätigkeit von _____ bis - voraussichtlich - _____ mit Brutto-Einnahmen (einschließl. Sachleistungen) in Höhe von monatlich _____ aus. <input type="checkbox"/> bezieht/bezog Lohnersatzleistungen (Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Rente, Versorgungsbezüge o.ä.) von _____ bis - voraussichtlich - _____ in Höhe von <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> einmalig _____ <input type="checkbox"/> bezieht/bezog Geldleistungen von der Agentur für Arbeit unter Kundennummer _____ <input type="checkbox"/> hat/hatte sonstige Einnahmen: _____ <input type="checkbox"/> hat/hatte keinerlei Einnahmen. <small>(Art, Dauer und monatliche Höhe angeben)</small>	

Wir versichern, dass wir alle Angaben richtig und vollständig gemacht haben. Uns ist bekannt, dass wir alle Änderungen, die für den Anspruch auf Kindergeld von Bedeutung sind, unverzüglich der Familienkasse mitzuteilen haben. Wir sind damit einverstanden, dass die Familienkasse Daten, die für die Entscheidung über den Kindergeldanspruch maßgeblich sind, durch direkten Zugriff auf die bei der Agentur für Arbeit, ARGE, Optierenden Kommune gespeicherten Sozialdateien verwenden darf (Bei fehlendem Einverständnis kann dieser Satz gestrichen werden).

Ort, Datum _____

(Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin)

(Unterschrift des Kindes)

