

Name and first name of person making application  
Name und Vorname der antragstellenden Person

Child benefit no. Kindergeld-Nr.

		F	K						
--	--	---	---	--	--	--	--	--	--



## Appendix: Other Country for application for German child benefit of .....

**Anlage Ausland**  
zum Antrag auf deutsches Kindergeld vom ...

The "Appendix: Other Country" form is to be submitted along with an application for German child benefit if at least one parent or one child lives or is gainfully employed in another country or is in receipt of benefits from another country. This also applies if at least one parent is a member of NATO armed forces stationed in Germany.

**Please refer to the "Child Benefit" leaflet and enclose the required documentation! Please complete using Latin printed letters!**

Die Anlage Ausland ist zusätzlich zum Antrag auf deutsches Kindergeld einzureichen, wenn mindestens ein Elternteil bzw. ein Kind im Ausland wohnt bzw. erwerbstätig ist oder ausländische Leistungen bezogen werden. Gleiches gilt, wenn ein Elternteil Mitglied der in Deutschland stationierten NATO-Streitkräfte ist. Beachten Sie das Merkblatt Kindergeld; fügen Sie die erforderlichen Nachweise bei! Bitte in lateinischer Druckschrift ausfüllen!

**1 General information**  
Allgemeine Angaben

Identification number/insurance number of person making application  
Kenn-Nummer/Versicherungsnummer der antragstellenden Person

Identification number/insurance number of spouse or civil partner of person making application  
Kenn-Nummer/Versicherungsnummer des Ehegatten bzw. Lebenspartners der antragstellenden Person

**2 Does one child, for whom an "Appendix: Child" form has been completed, live in another country?**  
Lebt ein Kind, für das Sie eine „Anlage Kind“ ausgefüllt haben, im Ausland?

yes, please provide details here  no  
ja, bitte hier Angaben machen nein

First name Vorname	Country where the child lives Land, in dem sich das Kind aufhält	Since when has the child been living in the country specified? Seit wann lebt das Kind im angegebenen Land?

**3 In respect of the children listed in the "Appendix: Child" form, in the last five years prior to the making of the application have you, your spouse or civil partner or another person received or applied for a family benefit in addition to a pension from an agency outside Germany?**  
Haben Sie, Ihr Ehegatte bzw. Lebenspartner oder eine andere Person für die in der „Anlage Kind“ aufgeführten Kinder in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung eine Familienleistung zu einer Rente von einer Stelle außerhalb Deutschlands erhalten bzw. beantragt?

yes  no  
ja nein

If yes, who applied for the benefit or who is in receipt of it?  
Wenn ja, wer hat die Leistung beantragt bzw. wer erhält sie?

Name ..... First name ..... Date of birth .....  
Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

For which children (First name) Für welche Kinder (Vorname)	Type of benefit Welche Leistung	from von	until bis	Monthly amount Monatlicher Betrag	Name of agency Von welcher Stelle

**4** 4.1 In the last five years prior to the making of the application are or were you

Sind Sie oder waren Sie in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung

**a) gainfully employed as an employee?  
unselbständig erwerbstätig?**

yes  no

If yes: with .....

Wenn ja: bei .....

(Name and address of employer)  
(Name und Anschrift des Arbeitgebers)

from: ..... until: ..... Regular weekly working time: .....  
seit: ..... bis: ..... regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit: .....

Place of employment : .....  
Beschäftigungsort: .....

**In the case of continuing employment in Germany the enclosed employer statement  
(Arbeitgeberbescheinigung) is to be completed and submitted!**

**Bei fortdauernder Beschäftigung in Deutschland ist beiliegende Arbeitgeberbescheinigung ausgefüllt vorzulegen!**

**b) gainfully employed on a self-employed basis?  
selbständig erwerbstätig?**

yes  no

If yes: as .....

Wenn ja: als .....

Name and address of company: .....  
Name und Anschrift des Betriebes: .....

from: ..... until: ..... Regular weekly working time: .....  
seit: ..... bis: ..... regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit: .....

**In the case of self-employment in Germany please provide appropriate documentation (e.g.  
copy of business registration, tax assessment, profit and loss account)!**

**Bei Ausübung der selbständigen Tätigkeit in Deutschland bitte geeignete Nachweise beifügen (z. B. Kopie der  
Gewerbeanmeldung, Steuerbescheid, Gewinn- und Verlustrechnung)!**

Are you covered by social insurance in Germany?

Sind Sie in Deutschland sozialversichert?

Health insurance

Krankenversicherung

yes  no

Pension insurance

Rentenversicherung

yes  no

If yes, please submit the insurance certificate!

Wenn ja, legen Sie bitte den Versicherungsschein vor!

If not, please state the reasons for it (e.g. covered by insurance in another country)!

Wenn nein, teilen Sie bitte Gründe hierfür mit (z. B. Versicherung im Ausland)!

.....

4.2 In the last five years prior to the making of the application have you temporarily interrupted your  
gainful employment because of

Haben Sie in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung Ihre Erwerbstätigkeit vorübergehend unterbrochen wegen

unemployment?

Arbeitslosigkeit?

yes  no

illness?

Krankheit?

yes  no

motherhood?

Mutterschaft?

yes  no

child-rearing?

Kindererziehung?

yes  no

work accident?

Arbeitsunfall?

yes  no

Were you in receipt of any cash benefit because of this interruption?

Erhielten Sie aufgrund dieser Unterbrechung eine Geldleistung?

yes  no

If yes, from which agency?

Wenn ja, von welcher Stelle?

For which period? from ..... until .....

Für welchen Zeitraum?

Von

bis:



4.3 In the last five years prior to the making of the application are or were you in receipt of (a) pension(s) or other related benefits or have you applied for same?

Erhalten oder erhielten Sie in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung Rente(n) oder Versorgungsbezüge bzw. haben Sie dies beantragt?

yes  no

If yes, from which agency?

Wenn ja, von/bei welcher Stelle?

For which period?

Für welchen Zeitraum?

from

Von/ab

until

bis

5

5.1 In the last five years prior to the making of the application is or was your spouse or civil partner or another person who has a child/parent relationship with the children listed in the "Appendix: Child" form

Ist oder war Ihr Ehegatte bzw. Lebenspartner oder eine andere Person, zu der die in der „Anlage Kind“ aufgeführten Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung

yes  no

a) gainfully employed as an employee?

unselbständig erwerbstätig?

If yes:

Wenn ja:

Who? Name

Wer? Name

First name

Vorname

Date of birth

Geburtsdatum

with

bei

(Name and address of employer)

(Name und Anschrift des Arbeitgebers)

from:

seit:

until:

bis:

Regular weekly working time:

regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

Place of employment:

Beschäftigungsort:

b) gainfully employed on a self-employed basis?

selbständig erwerbstätig?

yes  no

If yes:

Wenn ja:

Who? Name

Wer? Name

First name

Vorname

Date of birth

Geburtsdatum

as

als

Name and address of company:

Name und Anschrift des Betriebes:

from:

seit:

until:

bis:

Regular weekly working time:

regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:

In the case of self-employment in Germany please provide appropriate documentation (e.g. copy of business registration, tax assessment, profit and loss account)!

Bei Ausübung der selbständigen Tätigkeit in Deutschland bitte geeignete Nachweise beifügen (z. B. Kopie der Gewerbeanmeldung, Steuerbescheid, Gewinn- und Verlustrechnung)!

5.2 Is/are the person(s) named covered by social insurance in Germany due to this gainful employment?

Ist/Sind die genannte(n) Person(en) wegen dieser Erwerbstätigkeit in Deutschland sozialversichert?

yes  no

If not, please state the reasons for it:

Wenn nein, teilen Sie bitte Gründe hierfür mit:



5.3 In the last five years prior to the making of the application has your spouse or civil partner or another person who has a child/parent relationship with the children listed in the "Appendix: Child" form temporarily interrupted his/her gainful employment because of

Hat Ihr Ehegatte bzw. Lebenspartner oder eine andere Person, zu der die in der „Anlage Kind“ aufgeführten Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung seine Erwerbstätigkeit vorübergehend unterbrochen wegen

- unemployment?  yes  no  
Arbeitslosigkeit?
- illness?  yes  no  
Krankheit?
- motherhood?  yes  no  
Mutterschaft?
- child-rearing?  yes  no  
Kindererziehung?
- work accident?  yes  no  
Arbeitsunfall?

If yes:

Wenn ja:

Who? Name ..... First name ..... Date of birth .....  
Wer? Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

Was this person in receipt of any cash benefit because of this interruption?  yes  no  
Erhielt die genannte Person aufgrund dieser Unterbrechung eine Geldleistung?

If yes, from which agency? .....  
Wenn ja, von welcher Stelle?

For which period? from ..... until .....  
Für welchen Zeitraum? Von ..... bis .....

5.4 In the last five years prior to the making of the application is or was your spouse or civil partner or another person who has a child/parent relationship with the children listed in the "Appendix: Child" form in receipt of (a) pension(s) or other related benefits or has he/she applied for same?

Erhält oder erhielt Ihr Ehegatte bzw. Lebenspartner oder eine andere Person, zu der die in der „Anlage Kind“ aufgeführten Kinder in einem Kindschaftsverhältnis stehen, in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung Rente(n) oder Versorgungsbezüge bzw. wurde dies beantragt?

yes  no

If yes:

Wenn ja:

Who? Name ..... First name ..... Date of birth .....  
Wer? Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....

From which agency? .....  
Von/bei welcher Stelle?

For which period? from ..... until .....  
Für welchen Zeitraum? Von/ab ..... bis .....

If I leave Germany permanently and if any child benefit is transferred to my account without any legal claim to it, I am obliged to communicate this immediately. Otherwise, the family benefits office is authorized to instruct my bank to re-transfer the respective amount.

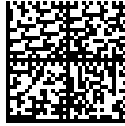
Falls ich auf Dauer Deutschland verlasse und Kindergeld ohne Rechtsanspruch auf mein Konto überwiesen wird, habe ich dies unverzüglich mitzuteilen. Anderenfalls ist die Familienkasse ermächtigt, die Rücküberweisung des entsprechenden Betrages bei meinem Geldinstitut zu veranlassen.

.....  
(Date) (Datum)

.....  
(Signature in own hand of person making application)  
(Eigenhändige Unterschrift der antragstellenden Person)

**If required, please have "Employer Statement" (KG 54) completed!**  
Ggf. Bescheinigung des Arbeitgebers (KG 54) ausfüllen lassen!

Surname and first name of the person(s) entitled to child benefit Name und Vorname des/der Kindergeldberechtigten	
Child benefit no.      Kindergeld-Nr.	
Tax identification number in Germany      Steuer-ID	



## Employer's certificate for submission to the family benefits office (Familienkasse) Arbeitgeberbescheinigung zur Vorlage bei der Familienkasse

The following certificate is always to be completed by the employer, if one of the parents is either employed in Germany or by an employer resident in Germany.

Die folgende Bescheinigung ist vom Arbeitgeber stets auszufüllen, wenn ein Elternteil in Deutschland bzw. bei einem in Deutschland ansässigen Arbeitgeber beschäftigt ist.

<b>Bescheinigung des Arbeitgebers</b>	
zur Vorlage bei der Familienkasse	
Der/Die Arbeitnehmer(in) ....., (Name, Vorname)	
geboren am .....,	
ist/war ohne Unterbrechung	
<input type="checkbox"/> im hiesigen Betrieb seit / von - bis ..... beschäftigt.	
<input type="checkbox"/> von uns in einen ausländischen Betrieb in ..... seit / von - bis ..... entsandt.	
Die Arbeitszeit während der genannten Beschäftigung bzw. Entsendung beträgt/betrug <b>regelmäßig</b> ..... Stunden pro Woche.	
ist/war	
<input type="checkbox"/> im Mutterschutz seit / von - bis .....	
<input type="checkbox"/> in Elternzeit bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis seit / von - bis .....	
Ein Versicherungspflichtverhältnis zur Bundesagentur für Arbeit	
<input type="checkbox"/> besteht/bestand.	
<input type="checkbox"/> besteht/bestand nicht, weil .....	
<b>Nur bei Arbeitnehmern/Arbeitnehmerinnen ohne Anmeldung im ELStAM-Verfahren auszufüllen:</b>	
Für den Lohnsteuerabzug	
<input type="checkbox"/> liegt eine Bescheinigung des Betriebsstättenfinanzamtes vor. <b>Eine Ablichtung ist beigelegt.</b>	
<input type="checkbox"/> liegt keine Bescheinigung des Betriebsstättenfinanzamtes vor.	
Ort und Datum	Firmenstempel, Unterschrift(en)
Anschrift und Fernsprechnummer, soweit nicht im Firmenstempel enthalten	