Name und Vorname des/der Kindergeldberechtigten

Kindergeld-Nr.

F K

Steuerliche Identifikationsnummer des/der Kindergeldberechtigten (zwingend ausfüllen)

von dem/der Kindergeldberechtigten auszufüllen

Familienkasse

Nachweis
über das Vorliegen einer Behinderung
vom behandelnden Arzt/von der behandelnden Ärztin des Kindes mit Behinderung auszufüllen

1 Angaben zur Person des Kindes mit Behinderung

Name

Vorname

Geburtsdatum

2 Angaben zur Behinderung

☐ Bei dem unter 1 genannten Kind liegt eine Behinderung vor.

☐ Die Behinderung liegt seit ..... (Monat/Jahr) vor.

☐ Die Behinderung schränkt die Erwerbstätigkeit/Ausbildungsfähigkeit des Kindes ein.

Die gemachten Angaben sind nach der aktuellen Dienstanweisung Kindergeld (DA-KG) spätestens alle zwölf Monate erneut durch den Arzt/die Ärztin zu bestätigen bzw. zu erneuern.

Hinweis nach dem Bundesdatenschutzgesetz:
Die Daten werden aufgrund und zum Zweck der §§ 31, 62 bis 78 Einkommensteuergesetz und der Regelungen der Abgabenordnung bzw. aufgrund des Bundeskindergeldgesetzes und des Sozialgesetzbuches erhoben, verarbeitet und genutzt.

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

Datum .....

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

Adresse, Telefonnummer des Arztes/der Ärztin (ggf. Praxisstempel)