

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  
ja, bitte hier Angaben machen

no  
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?	(Tax) identification number/ identification/insurance number (Steuerliche) Identifikationsnummer/ Kenn-/Versicherungsnummer

### 3 In respect of the children listed in the "Appendix: Child" form, are you, your spouse or civil partner or another person currently or in the last five years prior to the application, have you or such persons been in receipt of or applied for a family benefit in addition to a pension from an agency outside Germany?

Erhalten oder erhielten Sie, Ihr Ehegatte bzw. Lebenspartner oder eine andere Person für die in der „Anlage Kind“ aufgeführten Kinder derzeit oder in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung eine Familienleistung zu einer Rente von einer Stelle außerhalb Deutschlands bzw. wurde diese Leistung beantragt?

yes  
ja

no  
nein

If yes, who applied for the benefit or who is or was in receipt of it?  
Wenn ja, wer hat die Leistung beantragt bzw. wer erhält oder erhielt 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 Are you currently or were you in the last five years prior to the application

Sind Sie derzeit 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 or were you covered by social insurance in Germany? Sind oder waren 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 Are you currently temporarily suspending or have you temporarily suspended your gainful  
employment in the last five years prior to the application because of

Haben Sie derzeit oder 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

Are you or were you in receipt of any cash benefit because of suspending your gainful  
employment? Erhalten oder 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 Are you currently or were you, in the last five years prior to the application, in receipt of (a) pension(s) or other related benefits or have you applied for same? yes no  
 Erhalten Sie derzeit oder erhielten Sie in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung Rente(n) oder Versorgungsbezüge bzw. haben Sie dies beantragt?

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

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

**5** 5.1 Is your spouse or civil partner or another person who has a child/parent relationship with the children listed in the "Appendix: Child" form currently or in the last five years prior to the application, was he/she

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

a) **gainfully employed as an employee?** yes no  
 unselbständig erwerbstätig?

If yes:  
 Wenn ja:

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

with .....  
 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: .....

b) **gainfully employed on a self-employed basis?** yes no  
 selbständig erwerbstätig?

If yes:  
 Wenn ja:

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

as .....  
 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)!

5.2 Are or were the person(s) named covered by social insurance in Germany due to this gainful employment? yes no  
 Ist/Sind oder waren die genannte(n) Person(en) wegen dieser Erwerbstätigkeit in Deutschland sozialversichert?

If not, please state the reasons for it: .....  
 Wenn nein, teilen Sie bitte Gründe hierfür mit: .....



**5.3 Is your spouse or civil partner or another person who has a child/parent relationship with the children listed in the "Appendix: Child" form currently temporarily suspending or in the last five years prior to the application has he/she temporarily suspended 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, derzeit oder in den letzten fünf Jahren vor der Antragstellung seine 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

If yes:  
Wenn ja:

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

Is or was this person in receipt of any cash benefit because of suspending his/her gainful employment? yes no  
Erhält oder erhielt die genannte Person aufgrund dieser Unterbrechung eine Geldleistung?

If yes, from which agency? .....

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

**5.4 Is your spouse or civil partner or another person who has a child/parent relationship with the children listed in the "Appendix: Child" form currently or in the last five years prior to the application, was he/she in receipt of (a) pension(s) or other related benefits or has he/she applied for same? yes no**

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

If yes:  
Wenn ja:

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

From which agency? .....

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.         F   K	
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.

**Bescheinigung des Arbeitgebers**  
zur Vorlage bei der Familienkasse

Der/Die Arbeitnehmer(in) ..... ,  
(Name, Vorname)

geboren am ..... ,

ist/war ohne Unterbrechung

im hiesigen Betrieb seit / von - bis ..... beschäftigt.

von uns in einen ausländischen Betrieb in ..... seit / von - bis ..... entsandt.

Die Arbeitszeit während der genannten Beschäftigung bzw. Entsendung beträgt/betrug  
**regelmäßig** ..... Stunden pro Woche.

ist/war

im Mutterschutz seit / von - bis .....

in Elternzeit bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis seit / von - bis .....

Ein Versicherungspflichtverhältnis zur Bundesagentur für Arbeit

besteht/bestand.

besteht/bestand nicht, weil .....

**Nur bei Arbeitnehmern/Arbeitnehmerinnen ohne Anmeldung im ELStAM-Verfahren auszufüllen:**

Für den Lohnsteuerabzug

liegt eine Bescheinigung des Betriebsstättenfinanzamtes vor. **Eine Ablichtung ist beigelegt.**

liegt keine Bescheinigung des Betriebsstättenfinanzamtes vor.

Ort und Datum	Firmenstempel, Unterschrift(en)
Anschrift und Fernsprechnummer, soweit nicht im Firmenstempel enthalten	