

Name und Vorname
Steuernummer

Vereinfachte Anlage für minderjährige Kinder

Lfd. Nr. der Anlage	
---------------------	--

2005

1.-7. Anlage = 6
weitere Anlage = 7

(gilt nur für Kinder, die nach dem 01.01.1988 geboren sind)

99	3
----	---

Zeile	Angaben zu Kindern	Kind 1		Kind 2		Kind 3						
1	Vorname											
2	ggf. abweichender Familienname											
3	Geburtsdatum	16		16		16						
4	Anspruch auf Kindergeld oder vergleichbare Leistungen für 2005	15	€	15	€	15	€					
5	Anschrift (bei Wohnsitz im Ausland bitte auch den Staat angeben)											
6												
7	Wohnort im Inland	vom – bis		vom – bis		vom – bis						
8	Wohnort im Ausland	vom – bis		vom – bis		vom – bis						
9	Kindschaftsverhältnis zur steuerpflichtigen Person / Ehemann	<input type="checkbox"/> leibliches Kind		<input type="checkbox"/> leibliches Kind		<input type="checkbox"/> leibliches Kind						
10		<input type="checkbox"/> Pflegekind		<input type="checkbox"/> Pflegekind		<input type="checkbox"/> Pflegekind						
11		<input type="checkbox"/> Enkelkind / Stiefkind		<input type="checkbox"/> Enkelkind / Stiefkind		<input type="checkbox"/> Enkelkind / Stiefkind						
12	Kindschaftsverhältnis zur Ehefrau	<input type="checkbox"/> leibliches Kind		<input type="checkbox"/> leibliches Kind		<input type="checkbox"/> leibliches Kind						
13		<input type="checkbox"/> Pflegekind		<input type="checkbox"/> Pflegekind		<input type="checkbox"/> Pflegekind						
14		<input type="checkbox"/> Enkelkind / Stiefkind		<input type="checkbox"/> Enkelkind / Stiefkind		<input type="checkbox"/> Enkelkind / Stiefkind						
15	Kindschaftsverhältnis zu weiteren Personen											
16	Name, letzte bekannte Anschrift und Geburtsdatum dieser Personen, Art des Kindschaftsverhältnisses											
17		vom – bis		vom – bis		vom – bis						
18	Das Kindschaftsverhältnis zum anderen Elternteil ist durch Tod des anderen Elternteils erloschen	am		am		am						
19	Entlastungsbetrag für Allein-erziehende											
20	Das Kind war mit mir in der gemeinsamen Wohnung gemeldet	vom – bis		vom – bis		vom – bis						
21	Für das Kind wurde mir Kindergeld ausgezahlt	vom – bis		vom – bis		vom – bis						
22	Außer mir war(en) in der gemeinsamen Wohnung eine / mehrere volljährige Person(en) gemeldet, für die keine Anlage(n) Kind beigefügt ist / sind	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	vom – bis	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	vom – bis					
23	Es bestand eine Haushaltsgemeinschaft mit mindestens einer weiteren volljährigen Person, für die keine Anlage(n) Kind beigefügt ist / sind	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	vom – bis	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	vom – bis					
24	Name, Vorname (weitere Personen bitte auf besonderem Blatt angeben)											
25	Verwandtschaftsverhältnis											
26	Beschäftigung / Tätigkeit											
Kind 1		Voller KFB Anzahl der Monate	Inland 10	Ausland 12	Halber KFB Anzahl der Monate	Inland 11	Ausland 13	Länderangaben in Viertel	14		Zeilen 19 bis 26 Anzahl d. Monate	802
Kind 2		Voller KFB Anzahl der Monate	Inland 10	Ausland 12	Halber KFB Anzahl der Monate	Inland 11	Ausland 13	Länderangaben in Viertel	14		Zeilen 19 bis 26 Anzahl d. Monate	802
Kind 3		Voller KFB Anzahl der Monate	Inland 10	Ausland 12	Halber KFB Anzahl der Monate	Inland 11	Ausland 13	Länderangaben in Viertel	14		Zeilen 19 bis 26 Anzahl d. Monate	802

Nr. 724 / 117 (09.05) OFD Dü - St 21

Zeile	Kinderbetreuungskosten	Kind 1			Kind 2			Kind 3		
30										
31	Vorname									
32	Das Kind hat das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet	<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> ja		
33	Das Kind ist wegen einer vor Vollendung des 27. Lebensjahres eingetretenen Behinderung außerstande sich selbst zu versorgen	<input type="checkbox"/> ja	vom - bis		<input type="checkbox"/> ja	vom - bis		<input type="checkbox"/> ja	vom - bis	
34	Es bestand ein gemeinsamer Haushalt der Elternteile	vom - bis			vom - bis			vom - bis		
35	Das Kind gehörte zu unserem Haushalt	vom - bis			vom - bis			vom - bis		
36	Ich war als (Pflege)-Vater/-Mutter erwerbstätig, in Ausbildung, behindert oder krank	vom - bis			vom - bis			vom - bis		
37	Der andere Elternteil war erwerbstätig, in Ausbildung, behindert oder krank	vom - bis			vom - bis			vom - bis		
38	Art der Dienstleistung, Name und Anschrift des Dienstleisters									
39										
40										
41										
42	Zeitraum der Inanspruchnahme der Dienstleistung	vom - bis			vom - bis			vom - bis		
43	Gesamtaufwendungen der Eltern zu Zeile 38	30	€		30	€		30	€	
44	Gesamter steuerfreier Ersatz zu Zeile 38	34	€		34	€		34	€	
45	Zusätzlich bei nicht verheirateten, zusammen lebenden Eltern	31	Eigene Aufwendungen	€	31	Eigene Aufwendungen	€	31	Eigene Aufwendungen	€
46		32	Eigener steuerfreier Ersatz	€	32	Eigener steuerfreier Ersatz	€	32	Eigener steuerfreier Ersatz	€
47	Es bestand kein gemeinsamer Haushalt der Elternteile	vom - bis			vom - bis			vom - bis		
48	Das Kind gehörte zu meinem Haushalt	vom - bis			vom - bis			vom - bis		
49	Ich war als (Pflege)-Vater/-Mutter erwerbstätig, in Ausbildung, behindert oder krank	vom - bis			vom - bis			vom - bis		
50	Art der Dienstleistung, Name und Anschrift des Dienstleisters									
51										
52										
53										
54	Zeitraum der Inanspruchnahme der Dienstleistung	vom - bis			vom - bis			vom - bis		
55	Eigene Aufwendungen zu Zeile 50	22	€		22	€		22	€	
56	Steuerfreier Ersatz zu Zeile 50	23	€		23	€		23	€	

Kind 1	Zeilen 34 bis 46 Anzahl der Monate	Zeilen 47 bis 56 Anzahl der Monate	Zeilen 34 bis 56 personell			
Kind 2	Zeilen 34 bis 46 Anzahl der Monate	Zeilen 47 bis 56 Anzahl der Monate	Zeilen 34 bis 56 personell			
Kind 3	Zeilen 34 bis 46 Anzahl der Monate	Zeilen 47 bis 56 Anzahl der Monate	Zeilen 34 bis 56 personell			