

1	Name	<h2 style="margin: 0;">Anlage Kinder</h2> <h3 style="margin: 0;">zum Lohnsteuer-Ermäßigungsantrag</h3> <p style="font-size: small; margin: 5px 0;">Sofern die Eintragungsmöglichkeiten nicht ausreichen, füllen Sie bitte eine weitere Anlage Kinder aus.</p>
2	Vorname	
3	Steuernummer	

Angaben zu Kindern

4	Vorname	ggf. abweichender Familienname
4a	Identifikationsnummer (IdNr.)	bei Wohnort im Ausland: Staat
4b	Kindschaftsverhältnis <input checked="" type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind antragstellende Person <input checked="" type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind Ehegatte / Lebenspartner(in) <input checked="" type="checkbox"/> Pflegekind antragstellende Person <input checked="" type="checkbox"/> Pflegekind Ehegatte / Lebenspartner(in)	

5	Vorname	ggf. abweichender Familienname
5a	Identifikationsnummer (IdNr.)	bei Wohnort im Ausland: Staat
5b	Kindschaftsverhältnis <input checked="" type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind antragstellende Person <input checked="" type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind Ehegatte / Lebenspartner(in) <input checked="" type="checkbox"/> Pflegekind antragstellende Person <input checked="" type="checkbox"/> Pflegekind Ehegatte / Lebenspartner(in)	

6	Vorname	ggf. abweichender Familienname
6a	Identifikationsnummer (IdNr.)	bei Wohnort im Ausland: Staat
6b	Kindschaftsverhältnis <input checked="" type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind antragstellende Person <input checked="" type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind Ehegatte / Lebenspartner(in) <input checked="" type="checkbox"/> Pflegekind antragstellende Person <input checked="" type="checkbox"/> Pflegekind Ehegatte / Lebenspartner(in)	

7	Vorname	ggf. abweichender Familienname
7a	Identifikationsnummer (IdNr.)	bei Wohnort im Ausland: Staat
7b	Kindschaftsverhältnis <input checked="" type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind antragstellende Person <input checked="" type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind Ehegatte / Lebenspartner(in) <input checked="" type="checkbox"/> Pflegekind antragstellende Person <input checked="" type="checkbox"/> Pflegekind Ehegatte / Lebenspartner(in)	

	ZU Zeile	ist durch Tod des anderen Elternteils erloschen am:	besteht/hat bestanden zu: Name, Geburtsdatum und letzte bekannte Anschrift dieser Personen, Art des Kindschaftsverhältnisses (einschließlich Pflegekindschaftsverhältnis)
8		T T M M J J J J	
9		T T M M J J J J	
10		T T M M J J J J	
11		T T M M J J J J	

Aufwendungen zur Betreuung eines Kindes und Schulgeld (Sonderausgaben)

12	Das Kind/Die Kinder in Zeile(n)	gehört/gehören zu meinem Haushalt	von	M M J J	bis	M M J J
13	Das Kind <input checked="" type="checkbox"/> hat das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet. <input checked="" type="checkbox"/> ist wegen einer vor Vollendung des 25. Lebensjahres eingetretenen Behinderung außerstande, sich selbst finanziell zu unterhalten. ¹⁾					
14	Art der Aufwendungen		EUR	steuerfreier Ersatz		
15	Schulgeld an Privatschulen für das/die Kind(er) lt. Zeile(n)		Bezeichnung der Schule	EUR		

