



An das Finanzamt

Eingangsvermerk

Sehr geehrte Damen und Herren!
Lesen Sie bitte vor dem Ausfüllen des Formulars die **Ausfüllhilfe (Formular Beih 38a)** durch.

Ablagenummer

Zutreffendes bitte unbedingt ankreuzen!

Antrag auf Gewährung einer Ausgleichszahlung ① einer Differenzzahlung

Angaben zur antragstellenden Person		Bitte unbedingt ausfüllen, weil sich sonst die Bearbeitung verzögert! ↓	
Familien- oder Nachname und Vorname (in BLOCKSCHRIFT)		Ver-sicherungs-nummer ②	Geburtsdatum
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatsbürgerschaft	Datum der Einreise nach Österreich, bisheriger Wohnsitzstaat ③	
Personenstand ④ <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/in eingetragener Partnerschaft lebend <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden seit			
Kindererziehung <input type="checkbox"/> allein ④a <input type="checkbox"/> in einem Haushalt gemeinsam mit dem anderen Elternteil ⑤ <input type="checkbox"/> in einem Haushalt gemeinsam mit der Lebensgefährtin/dem Lebensgefährten ⑥			
Postleitzahl	Wohnort, Straße, Hausnummer, Türnummer		Tagsüber erreichbar (Tel.)
Postleitzahl	Staat	Gemeinsamer Wohnort, Straße, Hausnummer, Türnummer [Stimmt Ihr Wohnort mit dem gemeinsamen Wohnort (=Wohnort der Kinder) nicht überein, so geben Sie den gemeinsamen Wohnort im Ausland hier bekannt.]	
Derzeitige(r) Dienstgeberin/Dienstgeber (Bezüge auszahlende Stelle) (Name, Anschrift, Telefonnummer) ⑦			seit

Im Kalenderjahr auf das sich dieser Antrag bezieht, bin ich im Inland bzw. Ausland folgenden Beschäftigungen nachgegangen:

Name und Anschrift der Dienstgeberin/des Dienstgebers, der auszahlenden Stelle (im Falle der Schweiz auch Kanton) / Beschäftigungszeitraum (von - bis) des Beschäftigungsortes bei selbständiger Tätigkeit ⑧

Bankkonto für die Überweisung der Ausgleichszahlung/Differenzzahlung (BIC und IBAN finden Sie auf dem Kontoauszug Ihrer Bank!) ⑨

BIC

IBAN

Angaben zur Partnerin/zum Partner bzw. zur Lebensgefährtin/zum Lebensgefährten, von der/dem Sie nicht dauernd getrennt leben

Familien- oder Nachname und Vorname (in BLOCKSCHRIFT)		Ver-sicherungs-nummer ②	Geburtsdatum
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatsbürgerschaft	Datum der Einreise nach Österreich, bisheriger Wohnsitzstaat ③	

Im Kalenderjahr auf das sich dieser Antrag bezieht, ist sie/er im Inland bzw. Ausland folgenden Beschäftigungen nachgegangen:

Name und Anschrift der Dienstgeberin/des Dienstgebers, der auszahlenden Stelle (im Falle der Schweiz auch Kanton) / Beschäftigungszeitraum (von - bis) des Beschäftigungsortes bei selbständiger Tätigkeit

Verzichtserklärung des haushaltsführenden Elternteiles ⑩

Familien- oder Nachname und Vorname (in BLOCKSCHRIFT)

Ich verzichte auf die mir gemäß § 2a Abs. 1 in Verbindung mit § 4 Abs. 2 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 vorrangig zustehende Ausgleichszahlung für das/die umseits angeführte(n) Kind(er) zugunsten der antragstellenden Person.

Datum, Unterschrift der verzichtenden Person

In dem Kalenderjahr bzw. für den Zeitraum, auf das/den sich der Antrag bezieht, habe ich bzw. hat meine Partnerin/ mein Partner (Lebensgefährtin oder Lebensgefährte) für das angeführte Kind/die angeführten Kinder wie folgt Anspruch auf eine der österreichischen Familienbeihilfe gleichartige ausländische Beihilfe (z.B. Kindergeld u.ä.).

Zeitraum des Anspruches von - bis	Betrag	Währung
Zeitraum des Anspruches von - bis	Betrag	Währung

Für nachstehendes Kind beantrage ich die **Ausgleichszahlung** **für den Zeitraum von - bis**
 Differenzzahlung

Familien- oder Nachname und Vorname (in BLOCKSCHRIFT)		Ver- sicherungs- nummer	②	Geburtsdatum
---	--	-------------------------------	---	--------------

Geschlecht	Staatsbürgerschaft	Datum der Einreise nach Österreich, bisheriger Wohnsitzstaat ③
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		

Personenstand ④	verheiratet/in eingetragener Partnerschaft lebend	dauernd getrennt lebend	verwitwet	geschieden	seit
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Verwandtschaftsverhältnis	Kind	Enkelkind	Stiefkind ⑫	Wahlkind ⑬	Pflegekind ⑭
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das Kind ist	Vollwaise	einer Vollwaise gleichgestellt ⑮	Das Kind ist erheblich behindert ⑯
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das Kind wohnt ständig ⑰	Das Kind wohnt bei (Name und Anschrift der Person oder Einrichtung) ⑰
<input type="checkbox"/> bei mir	
<input type="checkbox"/> am gemeinsamen Wohnort	<input type="checkbox"/>

Finanzieren Sie monatlich die überwiegenden Kosten? ⑳
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Gegebenenfalls weitere Angaben zum Kind (gilt nicht für Neugeborene)

Tätigkeit des Kindes ⑪	Voraussichtliche Dauer dieser Tätigkeit

Name, Anschrift der Dienstgeberin/des Dienstgebers

Höhe der jährlichen Einkünfte des Kindes ⑰

Bezeichnung der Schule, Hochschule, Universität od. sonstigen Bildungseinrichtungen

Staat/PLZ/Ort	Straße/Hausnummer/Türnummer/Telefon

Schulform/Bildungseinrichtung	Besuch von - bis

Studienkennzahl	Studienrichtung

Studienplan gültig ab (Monat, Jahr)	Studienabschnitt	Studienbeginn (Monat, Jahr)

Angaben (Kind) zu folgenden Dokumenten (Das Finanzamt behält sich vor, die angeführten Dokumente von Ihnen abzuverlangen) ⑳

<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde Kind (bei erstmaliger Antragstellung)	Behörde/Standesamt	Zahl/Nummer

<input type="checkbox"/> Heiratsurkunde oder Partnerurkunde	Behörde/Standesamt	Zahl/Nummer

<input type="checkbox"/> Bescheid über Verleihung der Staatsbürgerschaft	Ausstellungsbehörde	
	Zahl/Nummer	verliehen am

<input type="checkbox"/> Lehrvertrag	Nummer	Lehrzeit von/bis

Angaben über den rechtmäßigen Aufenthalt im Bundesgebiet (der Nachweis ist anzuschließen) ㉑

<input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel	Art/sonstige Angaben	
	Nummer	ausgestellt am/gültig bis

Für nachstehendes Kind beantrage ich die		<input type="checkbox"/> Ausgleichszahlung	für den Zeitraum von - bis	
		<input type="checkbox"/> Differenzzahlung		
Familien- oder Nachname und Vorname (in BLOCKSCHRIFT)			Ver- sicherungs- nummer ^②	Geburtsdatum
Geschlecht	Staatsbürgerschaft	Datum der Einreise nach Österreich, bisheriger Wohnsitzstaat ^③		
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich				
Personenstand ^④	verheiratet/in eingetragener Partnerschaft lebend <input type="checkbox"/>		dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/>	verwitwet <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	geschieden <input type="checkbox"/>
Verwandtschaftsverhältnis				
<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Enkelkind	<input type="checkbox"/> Stiefkind ^⑫	<input type="checkbox"/> Wahlkind ^⑬	<input type="checkbox"/> Pflegekind ^⑭
Das Kind ist		Das Kind ist erheblich behindert ^⑮		
<input type="checkbox"/> Vollwaise	<input type="checkbox"/> einer Vollwaise gleichgestellt ^⑮		<input type="checkbox"/>	
Das Kind wohnt ständig ^⑯		Das Kind wohnt bei (Name und Anschrift der Person oder Einrichtung) ^⑰		
<input type="checkbox"/> bei mir				
<input type="checkbox"/> am gemeinsamen Wohnort <input type="checkbox"/>				
Finanzieren Sie monatlich die überwiegenden Kosten? ^⑳				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Gegebenenfalls weitere Angaben zum Kind (gilt nicht für Neugeborene)				
Tätigkeit des Kindes ^⑪			Voraussichtliche Dauer dieser Tätigkeit	
Name, Anschrift der Dienstgeberin/des Dienstgebers				
Höhe der jährlichen Einkünfte des Kindes ^⑰				
Bezeichnung der Schule, Hochschule, Universität od. sonstigen Bildungseinrichtungen				
Staat/PLZ/Ort		Straße/Hausnummer/Türnummer/Telefon		
Schulform/Bildungseinrichtung		Besuch von - bis		
Studienkennzahl		Studienrichtung		
Studienplan gültig ab (Monat, Jahr)		Studienabschnitt	Studienbeginn (Monat, Jahr)	
Angaben (Kind) zu folgenden Dokumenten (Das Finanzamt behält sich vor, die angeführten Dokumente von Ihnen abzuverlangen) ^⑳				
<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde Kind (bei erstmaliger Antragstellung)	Behörde/Standesamt	Zahl/Nummer		
<input type="checkbox"/> Heiratsurkunde oder Partnerurkunde	Behörde/Standesamt	Zahl/Nummer		
<input type="checkbox"/> Bescheid über Verleihung der Staatsbürgerschaft	Ausstellungsbehörde			
	Zahl/Nummer	verliehen am		
<input type="checkbox"/> Lehrvertrag	Nummer	Lehrzeit von/bis		
Angaben über den rechtmäßigen Aufenthalt im Bundesgebiet (der Nachweis ist anzuschließen) ^㉑				
<input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel	Art/sonstige Angaben			
	Nummer	ausgestellt am/gültig bis		

Für weitere Kinder verwenden Sie bitte ein weiteres Formular (Beih 38) und führen Sie auf der 1. Seite nur den Namen und die Versicherungsnummer an!

Angaben zu folgenden Dokumenten der Antragstellerin/des Antragstellers ²² (Das Finanzamt behält sich vor, die angeführten Dokumente von Ihnen abzuverlangen)		
<input type="checkbox"/> Heiratsurkunde oder Partnerurkunde	Behörde/Standesamt	Zahl/Nummer
<input type="checkbox"/> Bescheid über Verleihung der Staatsbürgerschaft	Ausstellungsbehörde	
	Zahl/Nummer	verliehen am
Angaben über den rechtmäßigen Aufenthalt der Antragstellerin/des Antragstellers im Bundesgebiet ²¹ (der Nachweis ist anzuschließen)		
<input type="checkbox"/> Aufenthaltstitel	Art/sonstige Angaben	
	Nummer	ausgestellt am/gültig bis

Ich erhalte derzeit Familienbeihilfe (in Österreich) für folgende Kinder				
Familien- oder Nachname und Vorname (in BLOCKSCHRIFT)	Personenstand	Versicherungsnummer ²	Tätigkeit des Kindes u.voraussichtl. Dauer ¹	Das Kind wohnt ständig bei mir
		Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Folgende Nachweise lege ich bei: ²³

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich nach den Bestimmungen des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 eine Verwaltungsübertretung begehe und mit einer Geldstrafe bis zu 360 Euro oder mit Arrest bis zu zwei Wochen bestraft werde - sofern die Tat nicht nach anderen Vorschriften strenger zu bestrafen ist -, wenn ich die Ausgleichszahlung/Differenzzahlung vorsätzlich oder grob fahrlässig zu Unrecht beziehe. ²⁴

Bevollmächtigte(r) Vertreterin/Vertreter (Name, Anschrift und Telefonnummer)

Datum, Unterschrift der antragstellenden Person bzw. der gesetzlichen Vertretung