

# Anlage Außergewöhnliche Belastungen

1 Name

2 Vorname

3 Steuernummer

## Außergewöhnliche Belastungen / Pauschbeträge

### Behinderten-Pauschbetrag

53

– bei erstmaliger Beantragung / Änderung bitte Nachweis einreichen –

	Ausweis / Rentenbescheid / Bescheinigung gültig von	101	bis	unbefristet gültig	1 = Ja	Grad der Behinderung
4 stpfl. Person / Ehemann / Person A	100	<input type="text"/>	<input type="text"/>	102	<input type="checkbox"/>	105 <input type="text"/>
5 Ich bin	– geh- und stehbehindert	104	<input type="checkbox"/>	1 = Ja		
6	– blind / ständig hilflos	103	<input type="checkbox"/>	1 = Ja		
	Ausweis / Rentenbescheid / Bescheinigung gültig von	151	bis	unbefristet gültig	1 = Ja	Grad der Behinderung
7 Ehefrau / Person B	150	<input type="text"/>	<input type="text"/>	152	<input type="checkbox"/>	155 <input type="text"/>
8 Ich bin	– geh- und stehbehindert	154	<input type="checkbox"/>	1 = Ja		
9	– blind / ständig hilflos	153	<input type="checkbox"/>	1 = Ja		

### Hinterbliebenen-Pauschbetrag

10 Ich beantrage den Hinterbliebenen-Pauschbetrag

stpfl. Person / Ehemann / Person A	380	<input type="checkbox"/>	1 = Ja	Ehefrau / Person B	381	<input type="checkbox"/>	1 = Ja
---------------------------------------	-----	--------------------------	--------	--------------------	-----	--------------------------	--------

### Pflege-Pauschbetrag

– bei erstmaliger Beantragung / Änderung bitte Nachweis einreichen –

11 Die **unentgeltliche** persönliche Pflege einer ständig hilflosen Person in ihrer  
oder in meiner Wohnung erfolgte durch

200  1 = stpfl. Person / Ehemann / Person A  
2 = Ehefrau / Person B  
3 = beide Ehegatten / Lebenspartner

12 Name, Anschrift und Verwandtschaftsverhältnis der hilflosen Person(en)

Anzahl weiterer  
Pflegepersonen 201

### Andere Aufwendungen

	Krankheitskosten (z. B. Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Kurkosten) Art der Aufwendungen	Summe der Aufwendungen EUR	Anspruch auf zu erwartende / Erhaltene Versicherungsleistungen, Beihilfen, Unter- stützungen; Wert des Nachlasses usw. EUR
13	<input type="text"/>	<input type="text"/> , –	<input type="text"/> , –
14	Pflegekosten (z. B. häusliche Pflege und Heimunterbringung) Art der Aufwendungen	+ <input type="text"/> , –	+ <input type="text"/> , –
15	Behinderungsbedingte Aufwendungen (z. B. Umbaukosten) Art der Aufwendungen	+ <input type="text"/> , –	+ <input type="text"/> , –
16	Behinderungsbedingte Kfz-Kosten Art der Aufwendungen	+ <input type="text"/> , –	+ <input type="text"/> , –
17	Bestattungskosten (z. B. Grabstätte, Sarg, Todesanzeige) Art der Aufwendungen	+ <input type="text"/> , –	+ <input type="text"/> , –
18	Sonstige außergewöhnliche Belastungen Art der Aufwendungen	+ <input type="text"/> , –	+ <input type="text"/> , –
19		300 <input type="text"/> , –	301 <input type="text"/> , –

Für folgende Aufwendungen wird die Steuerermäßigung für haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse / Dienstleistungen / Handwerkerleistungen beantragt, soweit sie wegen Abzugs der zumutbaren Belastung nicht als außergewöhnliche Belastungen berücksichtigt werden (die Beträge sind nicht zusätzlich in den Zeilen 4 bis 6 der Anlage Haushaltsnahe Aufwendungen einzutragen):

	Aufwendungen (abzüglich Erstattungen) EUR
20 Die in Zeile 19 enthaltenen Pflegeleistungen im Rahmen eines geringfügigen Beschäftigungsverhältnisses im Privathaushalt – sog. Minijob – betragen	370 <input type="text"/> , –
21 Die in Zeile 19 enthaltenen übrigen haushaltsnahen Pflegeleistungen (ohne Minijob) und in Heimunterbringungskosten enthaltenen Aufwendungen für Dienstleistungen, die denen einer Haushaltshilfe vergleichbar sind, betragen	371 <input type="text"/> , –
22 Die in Zeile 19 enthaltenen Arbeitskosten für Handwerkerleistungen betragen	372 <input type="text"/> , –