



Anlage Außer- gewöhnliche Belastungen

Diese Anlage ist bei Zusammen-
veranlagung von Ehegatten / Lebens-
partnern gemeinsam auszufüllen.

1 Name

2 Vorname

3 Steuernummer

Außergewöhnliche Belastungen / Pauschbeträge

Behinderten-Pauschbetrag

53

Steuerpflichtige Person / Ehemann / Person A

Ausweis / (Renten-) Bescheid / Bescheinigung
– bei erstmaliger Beantragung / Änderung bitte Nachweis in Kopie einreichen –

4 gültig von 100 gültig bis 101 unbefristet gültig Grad der Behinderung

102 1 = Ja 105

Ich bin

5 – erheblich gehbehindert (Merkzeichen „G“) / außergewöhnlich gehbehindert (Merkzeichen „aG“) 104 1 = Ja

6 – blind / taubblind / ständig hilflos (Merkzeichen „Bl“, „TBl“ und / oder „H“), schwerstpflegebedürftig (Pflege-
grad 4 oder 5) 103 1 = Ja

Ehefrau / Person B

Ausweis / (Renten-) Bescheid / Bescheinigung
– bei erstmaliger Beantragung / Änderung bitte Nachweis in Kopie einreichen –

7 gültig von 150 gültig bis 151 unbefristet gültig Grad der Behinderung

152 1 = Ja 155

Ich bin

8 – erheblich gehbehindert (Merkzeichen „G“) / außergewöhnlich gehbehindert (Merkzeichen „aG“) 154 1 = Ja

9 – blind / taubblind / ständig hilflos (Merkzeichen „Bl“, „TBl“ und / oder „H“), schwerstpflegebedürftig (Pflege-
grad 4 oder 5) 153 1 = Ja

Hinterbliebenen-Pauschbetrag

– Nur bei Hinterbliebenenbezügen nach § 33b Abs. 4 EStG; der alleinige Bezug einer Witwen- / Witwerrente ist nicht ausreichend –

10 Ich beantrage den Hinterbliebenen-Pauschbetrag

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

Pflege-Pauschbetrag

– bei erstmaliger Beantragung / Änderung bitte Nachweis in Kopie einreichen –

11 Die **unentgeltliche** persönliche Pflege einer pflegebedürftigen Person in ihrer
oder in meiner Wohnung erfolgte durch 200 1 = Steuerpflichtige Person / Ehemann / Person A
2 = Ehefrau / Person B
3 = beide Ehegatten / Lebenspartner

12 Anzahl der weiteren an der Pflege beteiligten Personen 201

Name, Anschrift, Geburtsdatum und Verwandtschaftsverhältnis der pflegebedürftigen Person

13

14

15 Identifikationsnummer der pflegebedürftigen Person 202

16 Die pflegebedürftige Person hat ihren Wohnsitz / gewöhnlichen Aufenthalt im
Inland 204 1 = Ja
2 = Nein

17 Für die pflegebedürftige Person wurde folgender Pflegegrad festgestellt: 203

2 = Pflegegrad 2
3 = Pflegegrad 3
4 = Pflegegrad 4 oder 5

18 Für die pflegebedürftige Person wurde das Merkzeichen „H“ festgestellt 205 1 = Ja

Behinderungsbedingte Fahrtkostenpauschale

– bei erstmaliger Beantragung / Änderung bitte Nachweis in Kopie einreichen –

Ich beantrage die Berücksichtigung der behinderungsbedingten Fahrtkostenpauschale, da ich die nachfolgenden Voraussetzungen er-
fülle:

19 Ich habe einen Grad der Behinderung von mindestens 80 oder einen Grad der Behinde-
rung von mindestens 70 und Merkzeichen „G“ 250 1 = Ja 251 1 = Ja

20 Ich bin außergewöhnlich gehbehindert / blind / taubblind / ständig hilflos (Merkzeichen
„aG“ / „Bl“ / „TBl“ und / oder „H“), schwerstpflegebedürftig (Pflegegrad 4 oder 5) 252 1 = Ja 253 1 = Ja

Andere Aufwendungen

Krankheitskosten (z. B. Arzt- und Behandlungskosten, Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Kurkosten)

Art der Aufwendungen

21				
				EUR
22	Summe der Aufwendungen	302	<input type="text"/>	—
23	Summe der erhaltenen und / oder zu erwartenden Versicherungsleistungen, Beihilfen, Unterstützungen usw. (ggf. „0“)	303	<input type="text"/>	—

Pflegekosten (z. B. häusliche Pflege und Heimunterbringung)

Art der Aufwendungen

24				
				EUR
25	Summe der Aufwendungen	304	<input type="text"/>	—
26	Haushaltersparnis sowie Summe der erhaltenen und / oder zu erwartenden Versicherungsleistungen, Beihilfen, Unterstützungen usw. (ggf. „0“)	305	<input type="text"/>	—

Behinderungsbedingte Aufwendungen (z. B. Umbaukosten)

Art der Aufwendungen

27				
				EUR
28	Summe der Aufwendungen	306	<input type="text"/>	—
29	Summe der erhaltenen und / oder zu erwartenden Versicherungsleistungen, Beihilfen, Unterstützungen usw. (ggf. „0“)	307	<input type="text"/>	—

Bestattungskosten (z. B. Grabstätte, Sarg, Todesanzeige)

Art der Aufwendungen

30				
				EUR
31	Summe der Aufwendungen	310	<input type="text"/>	—
32	Wert des Nachlasses sowie Summe der erhaltenen und / oder zu erwartenden Versicherungsleistungen, Beihilfen, Unterstützungen usw. (ggf. „0“)	311	<input type="text"/>	—

Sonstige außergewöhnliche Belastungen

Art der Aufwendungen

33				
				EUR
34	Summe der Aufwendungen	312	<input type="text"/>	—
35	Summe der erhaltenen und / oder zu erwartenden Versicherungsleistungen, Beihilfen, Unterstützungen usw. (ggf. „0“)	313	<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 9 der **Anlage Haushaltsnahe Aufwendungen** einzutragen):

				EUR
36	Die in Zeile 25 enthaltenen Pflegeleistungen im Rahmen eines geringfügigen Beschäftigungsverhältnisses im Privathaushalt – sog. Minijob – betragen (abzüglich Erstattungen)	370	<input type="text"/>	—
37	Die in Zeile 25 enthaltenen übrigen haushaltsnahen Pflegeleistungen (ohne Minijob) und in Heimunterbringungskosten enthaltenen Aufwendungen für Dienstleistungen, die denen einer Haushaltshilfe vergleichbar sind, betragen (abzüglich Erstattungen)	371	<input type="text"/>	—
38	Die in den Zeilen 25, 28 und 34 enthaltenen Arbeitskosten für Handwerkerleistungen betragen (abzüglich Erstattungen)	372	<input type="text"/>	—