



Name

1 

Vorname

2 

Steuernummer

3 **Anlage  
Außergewöhnliche  
Belastungen**Diese Anlage ist bei Zusammenveranlagung  
von Ehegatten / Lebenspartnern gemeinsam  
auszufüllen.**Außergewöhnliche Belastungen / Pauschbeträge**

53

**Behinderten-Pauschbetrag**

– bei erstmaliger Beantragung / Änderung bitte Nachweis einreichen –

		Ausweis / Rentenbescheid / Bescheinigung gültig von	bis	unbefristet gültig	Grad der Behinderung
4	stpfl. Person / Ehemann / Person A	100	<input type="text"/>	101	<input type="text"/>
				102	<input type="text"/> 1 = Ja
				105	<input type="text"/>

5 Ich bin – geh- und stehbehindert (Merkzeichen „G“ oder „aG“) 104  1 = Ja6 – blind / ständig hilflos (Merkzeichen „Bl“ und / oder „H“),  
schwerstpflegebedürftig (Pflegegrad 4 oder 5) 103  1 = Ja

		Ausweis / Rentenbescheid / Bescheinigung gültig von	bis	unbefristet gültig	Grad der Behinderung
7	Ehefrau / Person B	150	<input type="text"/>	151	<input type="text"/>
				152	<input type="text"/> 1 = Ja
				155	<input type="text"/>

8 Ich bin – geh- und stehbehindert (Merkzeichen „G“ oder „aG“) 154  1 = Ja9 – blind / ständig hilflos (Merkzeichen „Bl“ und / oder „H“),  
schwerstpflegebedürftig (Pflegegrad 4 oder 5) 153  1 = Ja**Hinterbliebenen-Pauschbetrag**

	stpfl. Person / Ehemann / Person A	Ehefrau / Person B	
10	Ich beantrage den Hinterbliebenen-Pauschbetrag	380 <input type="text"/> 1 = Ja	381 <input type="text"/> 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

Name, Anschrift und Verwandtschaftsverhältnis der hilflosen Person(en)

12  Anzahl weiterer  
Pflegepersonen 201 **Andere Aufwendungen**Anspruch auf zu erwartende / Erhaltene  
Versicherungsleistungen, Beihilfen, Unter-  
stützungen; Wert des Nachlasses usw.  
EUR

	Krankheitskosten (z. B. Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Kurkosten)	Summe der Aufwendungen EUR		
13	Art der Aufwendungen	302	<input type="text"/>	303 <input type="text"/>

14	Pflegekosten (z. B. häusliche Pflege und Heimunterbringung)	304	<input type="text"/>	305 <input type="text"/>
	Art der Aufwendungen			

15	Behinderungsbedingte Aufwendungen (z. B. Umbaukosten)	306	<input type="text"/>	307 <input type="text"/>
	Art der Aufwendungen			

16	Behinderungsbedingte Kfz-Kosten	308	<input type="text"/>	309 <input type="text"/>
	Art der Aufwendungen			

17	Bestattungskosten (z. B. Grabstätte, Sarg, Todesanzeige)	310	<input type="text"/>	311 <input type="text"/>
	Art der Aufwendungen			

18	Sonstige außergewöhnliche Belastungen	312	<input type="text"/>	313 <input type="text"/>
	Art der Aufwendungen			

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):

	Aufwendungen (abzüglich Erstattungen) EUR
19	Die in Zeile 14 enthaltenen Pflegeleistungen im Rahmen eines geringfügigen Beschäftigungsverhältnisses im Privathaushalt – sog. Minijob – betragen 370 <input type="text"/>

20	Die in Zeile 14 enthaltenen übrigen haushaltsnahen Pflegeleistungen (ohne Minijob) und in Heimunterbringungskosten enthaltenen Aufwendungen für Dienstleistungen, die denen einer Haushaltshilfe vergleichbar sind, betragen 371 <input type="text"/>
----	---

21	Die in Zeile 13 bis 18 enthaltenen Arbeitskosten für Handwerkerleistungen betragen 372 <input type="text"/>
----	---