



1 Name

2 Vorname

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	M	M	J	J	101	M	M	J	J	102	<input type="checkbox"/>	1 = Ja	105	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 Ich bin – geh- und stehbehindert (Merkzeichen „G“ oder „aG“) 104 1 = Ja

6 – 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	M	M	J	J	151	M	M	J	J	152	<input type="checkbox"/>	1 = Ja	155	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 Ich bin – geh- und stehbehindert (Merkzeichen „G“ oder „aG“) 154 1 = Ja

9 – 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="checkbox"/>	1 = Ja	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)	Summe der Aufwendungen EUR		Anspruch auf zu erwartende / Erhaltene Versicherungsleistungen, Beihilfen, Unter- stützungen; Wert des Nachlasses usw. EUR
13	Art der Aufwendungen <input type="text"/>	302	<input type="checkbox"/>	303
14	Pflegekosten (z. B. häusliche Pflege und Heimunterbringung)	304	<input type="checkbox"/>	305
15	Behinderungsbedingte Aufwendungen (z. B. Umbaukosten)	306	<input type="checkbox"/>	307
16	Behinderungsbedingte Kfz-Kosten	308	<input type="checkbox"/>	309
17	Bestattungskosten (z. B. Grabstätte, Sarg, Todesanzeige)	310	<input type="checkbox"/>	311
18	Sonstige außergewöhnliche Belastungen	312	<input type="checkbox"/>	313

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 Beschäftigungs- verhältnisses im Privathaushalt – sog. Minijob – betragen	370
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
21	Die in Zeile 13 bis 18 enthaltenen Arbeitskosten für Handwerkerleistungen betragen	372