



20200339201

Name

Vorname

Anlage Außergewöhnliche Belastungen

Diese Anlage ist bei Zusammenveranlagung von Ehegatten / Lebenspartnern gemeinsam auszufüllen.

Steuernummer

Außergewöhnliche Belastungen / Pauschbeträge 53

Behinderten-Pauschbetrag

– bei erstmaliger Beantragung / Änderung bitte Nachweis einreichen –

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

Hinterbliebenen-Pauschbetrag

Ich beantrage den Hinterbliebenen-Pauschbetrag

10	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 –

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)

Anzahl weiterer Pflegepersonen 201

Andere Aufwendungen

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

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

035007_20 - 20210503