



20190339201

Name

1

2

3 **Steuernummer**

**Anlage  
Außergewöhnliche  
Belastungen**

**Außergewöhnliche Belastungen / Pauschbeträge**

**Behinderten-Pauschbetrag** 53

**– 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="checkbox"/> 1 = Ja	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	
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		154 <input type="checkbox"/> 1 = Ja	
9	– blind / ständig hilflos		153 <input type="checkbox"/> 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 –**

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**

	Summe der Aufwendungen EUR	Anspruch auf zu erwartende / Erhaltene Versicherungsleistungen, Beihilfen, Unter- stützungen; Wert des Nachlasses usw. EUR
13 Krankheitskosten (z. B. Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Kurkosten) Art der Aufwendungen <input type="text"/>	<input type="text"/> , –	<input type="text"/> , –
14 Pflegekosten (z. B. häusliche Pflege und Heimunterbringung) <input type="text"/>	+ <input type="text"/> , –	+ <input type="text"/> , –
15 Behinderungsbedingte Aufwendungen (z. B. Umbaukosten) <input type="text"/>	+ <input type="text"/> , –	+ <input type="text"/> , –
16 Behinderungsbedingte Kfz-Kosten Art der Aufwendungen <input type="text"/>	+ <input type="text"/> , –	+ <input type="text"/> , –
17 Bestattungskosten (z. B. Grabstätte, Sarg, Todesanzeige) Art der Aufwendungen <input type="text"/>	+ <input type="text"/> , –	+ <input type="text"/> , –
18 Sonstige außergewöhnliche Belastungen Art der Aufwendungen <input type="text"/>	+ <input type="text"/> , –	+ <input type="text"/> , –
19	300 <input type="text"/> 0 , –	301 <input type="text"/> 0 , –

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):

Die in Zeile 19 enthaltenen Pflegeleistungen im Rahmen eines geringfügigen Beschäftigungsverhältnisses im Privathaushalt – sog. Minijob – betragen	370	<input type="text"/> , –
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"/> , –
Die in Zeile 19 enthaltenen Arbeitskosten für Handwerkerleistungen betragen	372	<input type="text"/> , –

Aufwendungen  
(abzüglich Erstattungen)  
EUR

035007\_19 - 20191216 (V2)