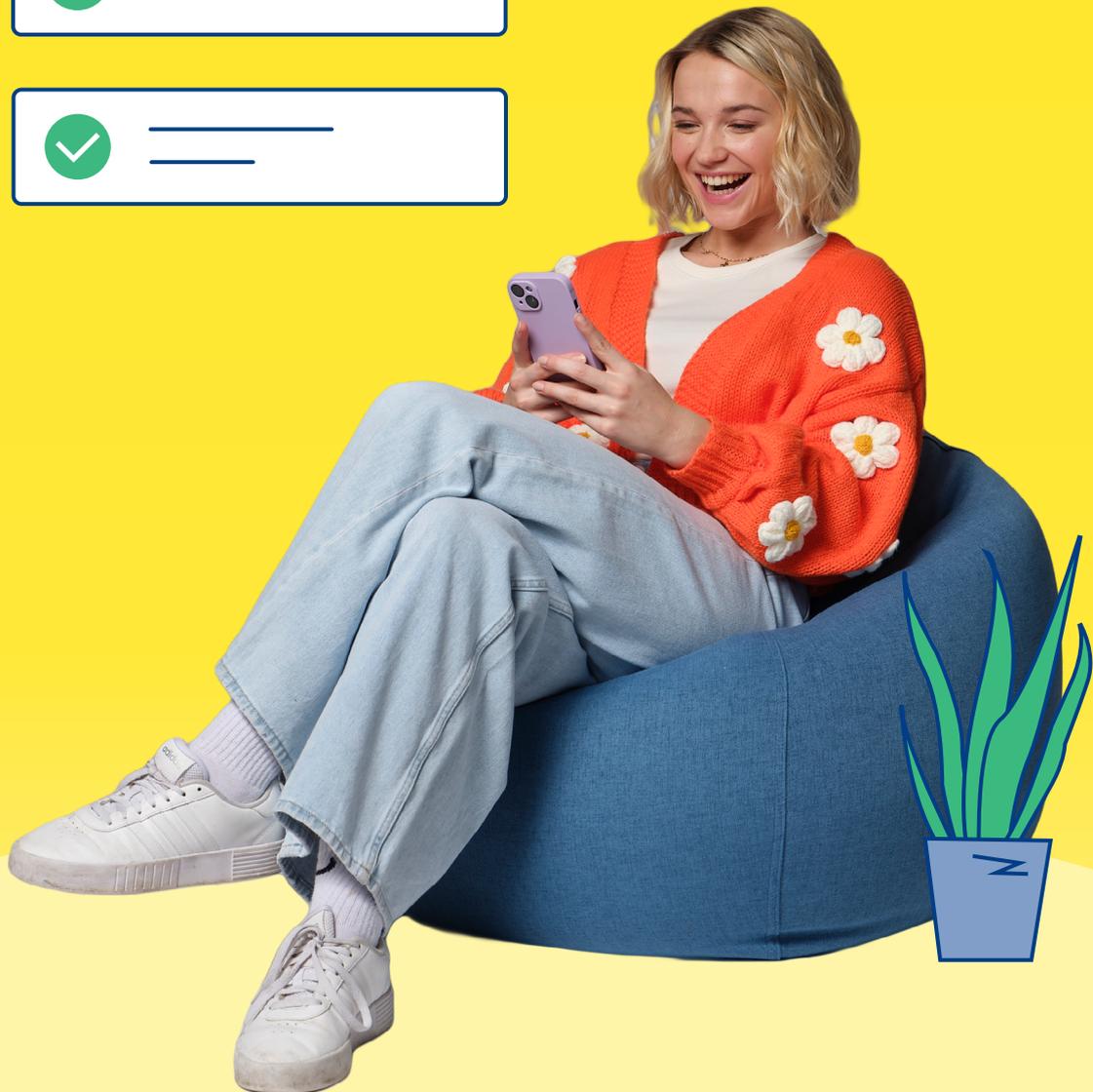


Hol dir dein Geld zurück!

Im Schnitt 1.674 € vom Finanzamt.





Hauptvordruck Est 1 A

— Eingangsstempel —

- 1 Einkommensteuererklärung Festsetzung der Arbeitnehmer-Sparzulage
- 2 Erklärung zur Festsetzung der Kirchensteuer auf Kapitalerträge Erklärung zur Feststellung des verbleibenden Verlustvortrags
- 3 Festsetzung der Mobilitätsprämie

4 Steuernummer

5 An das Finanzamt

Daten für die mit (E) gekennzeichneten Zeilen liegen im Regelfall vor und müssen nicht eingetragen werden. – Bitte Anleitung beachten. –

Bei Wohnsitzwechsel: bisheriges Finanzamt

Belege müssen Sie nur einreichen, wenn Sie in den Vordrucken / Anleitungen darauf hingewiesen werden. Bitte reichen Sie in diesen Fällen ausschließlich Kopien und keine Originalbelege ein.

Allgemeine Angaben

Telefonische Rückfragen tagsüber unter Nummer

Steuerpflichtige Person

Nur bei Zusammenveranlagung: **Ehemann** oder **Person A** (Ehepartner/-in A / Lebenspartner/-in A nach dem LPartG) – Bitte Anleitung beachten.

Identifikationsnummer

Geburtsdatum

im Sterbefall: Sterbedatum

Name

Religionsschlüssel:
Evangelisch = EV
Römisch-Katholisch = RK

Vorname

nicht kirchensteuerpflichtig = VD
Weitere siehe Anleitung

Titel, akademischer Grad

Religion

Ausgeübter Beruf

Änderung der Religion im Jahr 2024 1 = Austritt
 2 = Wechsel
 3 = Eintritt

Straße (derzeitige Adresse)

Hausnummer

Hausnummerzusatz

Adressergänzung

Postleitzahl (Inland)

Postleitzahl (Ausland)

Wohnort

Staat (falls Anschrift im Ausland)

Verheiratet / Lebenspartnerschaft begründet seit dem

Verwitwet seit dem

Geschieden / Lebenspartnerschaft aufgehoben seit dem

Dauernd getrennt lebend (Tag der Trennung)

Nur bei Ehegatten / Lebenspartnern: Veranlagungsart

- 19 Zusammenveranlagung Einzelveranlagung von Ehegatten / Lebenspartnern Wir haben Gütergemeinschaft vereinbart

Nur bei Zusammenveranlagung: **Ehefrau** oder **Person B** (Ehepartner/-in B / Lebenspartner/-in B nach dem LPartG)

Identifikationsnummer

Geburtsdatum

im Sterbefall: Sterbedatum

Name

Religionsschlüssel:
Evangelisch = EV
Römisch-Katholisch = RK

Vorname

nicht kirchensteuerpflichtig = VD
Weitere siehe Anleitung

Titel, akademischer Grad

Religion

Ausgeübter Beruf

Änderung der Religion im Jahr 2024 1 = Austritt
 2 = Wechsel
 3 = Eintritt



1 Name

2 Vorname

Anlage Haushaltsnahe Aufwendungen

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

3 Steuernummer

Haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse, Dienstleistungen und Handwerkerleistungen

Steuerermäßigung für Aufwendungen 18

Geringfügige Beschäftigungen im Privathaushalt – sog. Minijobs –

Art der Tätigkeit		Aufwendungen (abzüglich Erstattungen) EUR	
<input type="text"/>	202	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse / Dienstleistungen

- sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen im Privathaushalt
- haushaltsnahe Dienstleistungen, Hilfe im eigenen Haushalt
- Pflege- und Betreuungsleistungen im Haushalt, bei eigener Heimunterbringung in den Heimkosten enthaltene Aufwendungen für Dienstleistungen, die mit denen einer Haushaltshilfe vergleichbar sind, sowie das in Zeile 26 der Anlage Außergewöhnliche Belastungen als Erstattung für häusliche Pflege- und Betreuungskosten berücksichtigte Pflegegeld (§ 37 SGB XI) / Pflegegeld

Art der Tätigkeit / Aufwendungen		Aufwendungen (abzüglich Erstattungen) EUR	
<input type="text"/>	212	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Handwerkerleistungen

für Renovierungs-, Erhaltungs- und Modernisierungsmaßnahmen im eigenen Haushalt
(ohne Handwerkerleistungen, für die eine öffentliche Förderung durch zinsverbilligte Darlehen oder steuerfreie Zuschüsse [z. B. KfW-Bank, BAFA, landeseigener Förderbanken oder Gemeinden] oder für die eine Steuerermäßigung für energetische Maßnahmen nach § 35c EStG in Anspruch genommen wird)

	Rechnungsbeträge (bei Eintragungen in Zeile 10 nur anteilig) EUR		darin enthaltene Lohnanteile, Maschinen- und Fahrtkosten inklusive Umsatzsteuer EUR
6 Art der Aufwendungen	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
7 <input type="text"/>	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>
8 <input type="text"/>	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>
9 Summe steuerlich berücksichtigungsfähiger Lohnanteile, Maschinen- und Fahrtkosten inklusive Umsatzsteuer	214	=	<input type="text"/>

Nur bei Alleinstehenden und Eintragungen in den Zeilen 36 bis 38 der Anlage Außergewöhnliche Belastungen und / oder in den Zeilen 4 bis 9 der Anlage Haushaltsnahe Aufwendungen:

10 Es bestand ganzjährig ein gemeinsamer Haushalt mit einer oder mehreren anderen alleinstehenden Person(en): 223

Anzahl der weiteren Personen im Haushalt

11 **Name, Vorname, Geburtsdatum**

Nur bei Alleinstehenden oder Einzelveranlagung von Ehegatten / Lebenspartnern und Eintragungen in den Zeilen 36 bis 38 der Anlage Außergewöhnliche Belastungen und / oder in den Zeilen 4 bis 9 der Anlage Haushaltsnahe Aufwendungen:

Laut einzureichendem gemeinsamen Antrag ist der Höchstbetrag für die Aufwendungen in einem anderen Verhältnis als je zur Hälfte aufzuteilen:

– Der bei mir zu berücksichtigende Anteil am Höchstbetrag für Aufwendungen laut Zeile 36 der Anlage Außergewöhnliche Belastungen und / oder Zeile 4 der Anlage Haushaltsnahe Aufwendungen beträgt	224		%
– Der bei mir zu berücksichtigende Anteil am Höchstbetrag für Aufwendungen laut Zeile 37 der Anlage Außergewöhnliche Belastungen und / oder Zeile 5 der Anlage Haushaltsnahe Aufwendungen beträgt	225		%
– Der bei mir zu berücksichtigende Anteil am Höchstbetrag für Aufwendungen laut Zeile 38 der Anlage Außergewöhnliche Belastungen und / oder Zeile 9 der Anlage Haushaltsnahe Aufwendungen beträgt	226		%

Nur in Fällen der Zusammenveranlagung oder Einzelveranlagung von Ehegatten / Lebenspartnern und Eintragungen in den Zeilen 36 bis 38 der Anlage Außergewöhnliche Belastungen und / oder in den Zeilen 4 bis 9 der Anlage Haushaltsnahe Aufwendungen:

15 Es wurde 2024 ein gemeinsamer Haushalt begründet oder aufgelöst und für einen Teil des Kalenderjahres ein Einzelhaushalt geführt

	219		1 = Ja		220		1 = Ja
--	-----	--	--------	--	-----	--	--------



1 Name

2 Vorname

Anlage Außer- gewöhnliche Belastungen

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

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 gültig bis unbefristet gültig Grad der Behinderung

100 101 102 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 gültig bis unbefristet gültig Grad der Behinderung

150 151 152 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
	380 <input type="text"/> 1 = Ja	381 <input type="text"/> 1 = Ja

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



1	Name												
2	Vorname												
3	Steuernummer							lfd. Nr. der Anlage					

Anlage Kind

Für jedes Kind bitte eine eigene Anlage Kind abgeben.

Daten für die mit Ⓢ gekennzeichneten Zeilen liegen im Regelfall vor und müssen nicht eingetragen werden.
– Bitte Anleitung beachten. –

Angaben zum Kind 36 / 37

4	Identifikationsnummer	01													
5	Vorname							ggf. abweichender Familienname							
6	Geburtsdatum	16	T	T	M	M	J	J	J	J	Anspruch auf Kindergeld oder vergleichbare Leistungen für 2024	15	EUR		
7	Für die Kindergeldfestsetzung zuständige Familienkasse														
8	Wohnsitz im Inland:		vom	bis		ggf. abweichende Adresse									
9	Wohnsitz im Ausland:		vom	bis		ggf. abweichende Adresse									Staat (Kz 14)

10	Kindschaftsverhältnis zur steuerpflichtigen Person / Ehemann / Person A	02	1 = leibliches Kind / Adoptivkind 2 = Pflegekind 3 = Enkelkind / Stiefkind	Kindschaftsverhältnis zur Ehefrau / Person B	03	1 = leibliches Kind / Adoptivkind 2 = Pflegekind 3 = Enkelkind / Stiefkind
----	--	----	--	---	----	--

11	Kindschaftsverhältnis zu einer anderen Person		Name, Vorname	Geburtsdatum dieser Person				Dauer des Kindschaftsverhältnisses (Zeitraum vom – bis)			
12							04				
13			Letzte bekannte Adresse				Art des Kindschaftsverhältnisses 1 = leibliches Kind / Adoptivkind 2 = Pflegekind				
14	Der andere Elternteil lebte im Ausland im Zeitraum		vom		bis		37				
15	Das Kindschaftsverhältnis zum anderen Elternteil ist durch dessen Tod erloschen am		vom		bis		06				
15	Der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt des anderen Elternteils ist nicht zu ermitteln oder der Vater des Kindes ist amtlich nicht feststellbar		vom		bis		05				

Angaben für ein volljähriges Kind																		
Das Kind - befand sich in Schul-, Hochschul- oder Berufsausbildung, - befand sich in einer Übergangszeit von höchstens vier Monaten (z. B. zwischen zwei Ausbildungsabschnitten), - konnte eine Berufsausbildung mangels Ausbildungsplatzes nicht beginnen oder fortsetzen und / oder - hat ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr (Jugendfreiwilligendienstegesetz), eine Freiwilligentätigkeit im Rahmen des Europäischen Solidaritätskorps, einen entwicklungspolitischen Freiwilligendienst, einen Freiwilligendienst aller Generationen (§ 2 Abs. 1a SGB VII), einen Internationalen Jugendfreiwilligendienst, Bundesfreiwilligendienst oder einen anderen Dienst im Ausland (§ 5 Bundesfreiwilligendienstgesetz) geleistet.																		
Folgen einzelne Abschnitte unmittelbar aufeinander, sind sie zu einem Zeitraum zusammenzufassen.																		
16	1. Zeitraum vom – bis	80	T	T	M	M	J	J	J	J	T	T	M	M	J	J	J	J
17	Erläuterungen zum 1. Berücksichtigungszeitraum																	
18	2. Zeitraum vom – bis	81	T	T	M	M	J	J	J	J	T	T	M	M	J	J	J	J
19	Erläuterungen zum 2. Berücksichtigungszeitraum																	
20	Das Kind war ohne Beschäftigung und bei einer Agentur für Arbeit als arbeitssuchend gemeldet (Zeitraum vom – bis)	82	T	T	M	M	J	J	J	J	T	T	M	M	J	J	J	J
21	Das Kind war wegen einer vor Vollendung des 25. Lebensjahres eingetretenen Behinderung außerstande, sich selbst finanziell zu unterhalten (Zeitraum vom – bis) – Bitte Anleitung beachten. –	83	T	T	M	M	J	J	J	J	T	T	M	M	J	J	J	J

Angaben zur Erwerbstätigkeit eines volljährigen Kindes

(nur bei Eintragungen in Zeile 16)

- 22 Das Kind hat bereits eine erstmalige Berufsausbildung oder ein Erststudium abgeschlossen 84 1 = Ja
2 = Nein
- 23 Falls Zeile 22 mit „Ja“ beantwortet wurde: Das Kind war erwerbstätig (kein Ausbildungsdienstverhältnis) 1 = Ja
2 = Nein

Falls Zeile 23 mit „Ja“ beantwortet wurde:

- 24 Das Kind übte eine / mehrere geringfügige Beschäftigung(en) i. S. d. §§ 8, 8a SGB IV (sog. Minijob) aus 1 = Ja
2 = Nein Beschäftigungszeitraum vom - bis

T	T	M	M
---	---	---	---

T	T	M	M
---	---	---	---

 (Vereinbarte) regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit der Tätigkeit(en) in Stunden

--	--
- 25 Das Kind übte andere Erwerbstätigkeiten aus 1 = Ja
2 = Nein Erwerbszeitraum vom - bis

T	T	M	M
---	---	---	---

T	T	M	M
---	---	---	---

 (Vereinbarte) regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit der Tätigkeit(en) in Stunden

--	--

Beiträge zur inländischen Kranken- und Pflegeversicherung

(Nicht in der Anlage Vorsorgeaufwand enthalten)

Aufwendungen von mir / uns als Versicherungsnehmer geschuldet und von mir / uns getragen

- | | | EUR | | | | | |
|--|----|--|--|--|--|--|---|
| 26 Beiträge zu Krankenversicherungen des Kindes (nur Basisabsicherung, keine Wahlleistungen) | 66 | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | e |
| | | | | | | | |
| 27 Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung und / oder zur privaten Pflege-Pflichtversicherung | 67 | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | e |
| | | | | | | | |
| 28 Von den Versicherungen laut den Zeilen 26 und / oder 27 erstattete Beträge | 68 | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | e |
| | | | | | | | |

- 29 Über die Basisabsicherung hinausgehende Beiträge zu Kranken- und Pflegeversicherungen des Kindes (z. B. für Wahlleistungen, Zusatzversicherungen) abzüglich erstatteter Beiträge 69

--	--	--	--

Aufwendungen vom Kind als Versicherungsnehmer geschuldet und von mir / uns getragen

- | | | | | | | |
|--|----|--|--|--|--|--|
| 30 Beiträge zu Krankenversicherungen des Kindes (nur Basisabsicherung, keine Wahlleistungen) | 70 | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | |
| | | | | | | |
| 31 In Zeile 30 enthaltene Beiträge, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt | 71 | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | |
| | | | | | | |
| 32 Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung und / oder zur privaten Pflege-Pflichtversicherung | 72 | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | |
| | | | | | | |
| 33 Von den Versicherungen laut den Zeilen 30 und / oder 32 erstattete Beträge | 73 | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | |
| | | | | | | |
| 34 In Zeile 33 enthaltene Beiträge, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt | 74 | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | |
| | | | | | | |
| 35 Zuschuss von dritter Seite zu den Beiträgen laut den Zeilen 30 und / oder 32 (z. B. nach § 13a BAföG) | 75 | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | |
| | | | | | | |

Beiträge zur ausländischen Kranken- und Pflegeversicherung

(Nicht in der Anlage Vorsorgeaufwand enthalten)

Aufwendungen von mir / uns / dem Kind als Versicherungsnehmer geschuldet und von mir / uns getragen

- Beiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse und / oder Erstattungen) zu ausländischen Kranken- und Pflegeversicherungen des Kindes, die mit inländischen gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungen vergleichbar sind (nur Basisabsicherung) – Über die Basisabsicherung hinausgehende Beiträge, die von mir / uns als Versicherungsnehmer geschuldet und getragen wurden, in Zeile 29 eintragen – EUR
- | | | | | | | | |
|----|---|----|--|--|--|--|--|
| 36 | | 89 | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | |
| | | | | | | | |
| 37 | In Zeile 36 enthaltene Beiträge, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt | 90 | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | |
| | | | | | | | |

Übertragung des Kinderfreibetrags / des Freibetrags für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf

- Ich beantrage den vollen Kinderfreibetrag und den vollen Freibetrag für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf, weil der andere Elternteil
- 38 1 = Ja
- seiner Unterhaltsverpflichtung nicht zu mindestens 75 % nachkommt oder
 - mangels Leistungsfähigkeit nicht unterhaltspflichtig ist

- Falls die Frage in Zeile 38 mit „Ja“ beantwortet wurde: Es wurden Unterhaltsleistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz gezahlt für den Zeitraum
- 38 vom

T	T	M	M
---	---	---	---

 bis

T	T	M	M
---	---	---	---

- Ich beantrage den vollen Freibetrag für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf, weil das minderjährige Kind bei dem anderen Elternteil nicht gemeldet war.
- 39 1 = Ja 43

T	T	M	M
---	---	---	---

T	T	M	M
---	---	---	---

- Nur beim Stief- / Großelternanteil: Ich beantrage / Wir beantragen die Übertragung des Kinderfreibetrags und des Freibetrags für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf, weil ich / wir das Kind in meinem / unserem Haushalt aufgenommen habe(n) oder ich / wir als Großelternanteil gegenüber dem Kind unterhaltspflichtig bin / sind.
- 76 1 = Ja 77

T	T	M	M
---	---	---	---

T	T	M	M
---	---	---	---
- Zeitraum der Haushaltszugehörigkeit / Unterhaltsverpflichtung vom bis

- Nur beim Stief- / Großelternanteil: Der Kinderfreibetrag und der Freibetrag für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf sind laut Anlage K zu übertragen.
- 41 1 = Zustimmung eines Elternteils liegt vor
2 = Zustimmungen beider Elternteile liegen vor

- Nur bei den berechtigten Elternteilen: Der Übertragung des Kinderfreibetrags und des Freibetrags für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf auf den Stief- / Großelternanteil wurde laut Anlage K zugestimmt.
- 43 1 = Ja



Übertragung der behinderungsbedingten Fahrtkostenpauschale

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

Die Übertragung der behinderungsbedingten Fahrtkostenpauschale wird beantragt.
Das Kind erfüllt die nachfolgenden Voraussetzungen:

- 63 Das Kind hat einen Grad der Behinderung von mindestens 80 oder einen Grad der Behinderung von mindestens 70 und Merkzeichen „G“ 91 1 = Ja
- 64 Das Kind ist außergewöhnlich gehbehindert / blind / taubblind / ständig hilflos (Merkzeichen „aG“ / „Bl“ / „TBl“ und / oder „H“), schwerstpflegebedürftig (Pflegegrad 4 oder 5) 92 1 = Ja

Nur bei nicht zusammen veranlagten Eltern:

65 Laut gesondertem gemeinsamen Antrag ist die für das Kind zu gewährende behinderungsbedingte Fahrtkostenpauschale in einem anderen Verhältnis als je zur Hälfte aufzuteilen. Der bei mir zu berücksichtigende Anteil beträgt (in %) 45

Kinderbetreuungskosten

– ohne Aufwendungen für die Verpflegung, den (Nachhilfe-) Unterricht, die Vermittlung besonderer Fähigkeiten, die sportlichen und anderen Freizeitbetätigungen des Kindes –

berücksichtigungsfähige Gesamtaufwendungen der Eltern

66 Art der Dienstleistung, Name und Anschrift des Dienstleisters vom bis EUR

T T M M T T M M 51 ,—

Steuerfreier Ersatz / Erstattungen

67 Steuerfreier Ersatz (z. B. vom Arbeitgeber), Erstattungen vom bis EUR

T T M M T T M M 79 ,—

Angaben zum Haushalt

68 Es bestand ein **gemeinsamer** Haushalt der Elternteile im Zeitraum vom bis Das Kind gehörte zu **unserem** Haushalt im Zeitraum vom bis

T T M M T T M M T T M M T T M M

69 Es bestand **kein gemeinsamer** Haushalt der Elternteile im Zeitraum vom bis Das Kind gehörte zu **meinem** Haushalt im Zeitraum vom bis

T T M M T T M M T T M M T T M M

70 Das Kind gehörte zum Haushalt des **anderen** Elternteils im Zeitraum vom bis

T T M M T T M M

Nur bei nicht zusammen veranlagten Eltern:

berücksichtigungsfähige Aufwendungen

71 Ich habe Kinderbetreuungskosten in folgender Höhe getragen vom bis EUR

T T M M T T M M ,—

72 Laut übereinstimmendem Antrag ist für das Kind der Höchstbetrag für die Kinderbetreuung in einem anderen Verhältnis als je zur Hälfte aufzuteilen. Der bei mir zu berücksichtigende Anteil beträgt (in %)





1 Name

2 Vorname

3 Steuernummer

Anlage N

Jeder Ehegatte / Lebenspartner mit Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit hat eine eigene Anlage N abzugeben.

- Steuerpflichtige Person / Ehemann / Person A
- Ehefrau / Person B

Daten für die mit (e) gekennzeichneten Zeilen liegen im Regelfall vor und müssen nicht eingetragen werden. – Bitte Anleitung beachten. –

Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit

Angaben zum Arbeitslohn

47 / 48

	Summe Lohnsteuerbescheinigung(en) Steuerklasse 1-5		Summe Lohnsteuerbescheinigung(en) Steuerklasse 6 oder einer Urlaubskasse						
4 Steuerklasse	168	<input type="text"/>			(e)				
		EUR Ct		EUR Ct					
5 Bruttoarbeitslohn	110	<input type="text"/>	111	<input type="text"/>	(e)				
6 Lohnsteuer	140	<input type="text"/>	141	<input type="text"/>	(e)				
7 Solidaritätszuschlag	150	<input type="text"/>	151	<input type="text"/>	(e)				
8 Kirchensteuer des Arbeitnehmers	142	<input type="text"/>	143	<input type="text"/>	(e)				
9 Nur bei Konfessionsverschiedenheit: Kirchensteuer für den Ehegatten / Lebenspartner	144	<input type="text"/>	145	<input type="text"/>	(e)				
10 In Zeile 5 wurde ein von der Lohnsteuerbescheinigung abweichender Bruttoarbeitslohn wegen einer Korrektur der Firmenwagenbesteuerung erklärt.	197	<input type="text"/>	1 = Ja						
	1. Versorgungsbezug		2. Versorgungsbezug						
	EUR		EUR						
11 Steuerbegünstigte Versorgungsbezüge (im Bruttoarbeitslohn laut Zeile 5 enthalten)	200	<input type="text"/>	210	<input type="text"/>	(e)				
12 Bemessungsgrundlage für den Versorgungsfreibetrag laut Nr. 29 der Lohnsteuerbescheinigung	201	<input type="text"/>	211	<input type="text"/>	(e)				
13 Maßgebendes Kalenderjahr des Versorgungsbeginns laut Nr. 30 der Lohnsteuerbescheinigung	206	<input type="text"/>	216	<input type="text"/>	(e)				
14 Bei unterjähriger Zahlung: Erster und letzter Monat, für den Versorgungsbezüge gezahlt wurden, laut Nr. 31 der Lohnsteuerbescheinigung	202	<input type="text"/>	203	<input type="text"/>	212	<input type="text"/>	213	<input type="text"/>	(e)
15 Sterbegeld, Kapitalauszahlungen / Abfindungen und Nachzahlungen von Versorgungsbezügen laut Nr. 32 der Lohnsteuerbescheinigung (in den Zeilen 5 und 11 enthalten)	204	<input type="text"/>	214	<input type="text"/>	(e)				
16 Ermäßigt zu besteuernde Versorgungsbezüge für mehrere Jahre laut Nr. 9 der Lohnsteuerbescheinigung	205	<input type="text"/>	215	<input type="text"/>	(e)				
17 Ermäßigt besteuerte Entschädigungen / Arbeitslohn für mehrere Jahre laut Nr. 10 der Lohnsteuerbescheinigung	166	<input type="text"/>	166	<input type="text"/>	(e)				
18 Entschädigungen / Arbeitslohn für mehrere Jahre – ggf. laut Nr. 19 der Lohnsteuerbescheinigung – vom Arbeitgeber nicht ermäßigt besteuert	165	<input type="text"/>	165	<input type="text"/>	(e)				
19 Steuerabzugsbeträge zu ermäßigt zu besteuernden Bezügen / Entschädigungen / Arbeitslohn für mehrere Jahre laut den Zeilen 16 und 17		EUR Ct		EUR Ct					
Lohnsteuer	146	<input type="text"/>	Solidaritätszuschlag	152	<input type="text"/>				
Kirchensteuer Arbeitnehmer	148	<input type="text"/>	Kirchensteuer Ehegatte / Lebenspartner	149	<input type="text"/>				
21 Steuerpflichtiger Arbeitslohn, von dem kein Steuerabzug vorgenommen worden ist (soweit nicht in der Lohnsteuerbescheinigung enthalten)	115	<input type="text"/>			(e)				
22 Steuerfreie Aufwandsentschädigungen / Einnahmen aus der Tätigkeit als	118	<input type="text"/>			(e)				
23 Kurzarbeitergeld einschließlich Zuschuss des Arbeitgebers, Zuschuss zum Mutterschaftsgeld, Verdienstauffüllentschädigung (Infektionsschutzgesetz), Aufstockungsbeträge nach dem Altersteilzeitgesetz, Altersteilzeitzuschläge nach Besoldungsgesetzen (laut Nr. 15 der Lohnsteuerbescheinigung)	119	<input type="text"/>			(e)				



Reisekosten bei beruflich veranlassten Auswärtstätigkeiten

Die Fahrten wurden ganz oder teilweise mit einem Firmenwagen oder im Rahmen einer unentgeltlichen Sammelbeförderung des Arbeitgebers durchgeführt
 – Falls „Ja“: Für die Fahrten mit Firmenwagen oder Sammelbeförderung dürfen mangels Aufwands keine Eintragungen zu Fahrtkosten in Zeile 69 vorgenommen werden. –

68	Fahrtkosten	401	<input type="checkbox"/>	1 = Ja 2 = Nein	EUR						
69											
70	Übernachungskosten										
71	Reisenebenkosten										
72	Gesamtsumme der Aufwendungen für Reisekosten	410	=								

Pauschbeträge für Berufskraftfahrer bei Übernachtung im Kraftfahrzeug (Anzahl der Tage)

73		411	<input type="checkbox"/>		EUR						
74	Vom Arbeitgeber steuerfrei ersetzt	420	<input type="checkbox"/>								

Pauschbeträge für Mehraufwendungen für Verpflegung

Bei einer Auswärtstätigkeit im Inland:

75	Anzahl der Tage mit einer Abwesenheit von mehr als 8 Stunden (bei Auswärtstätigkeit ohne Übernachtung)	470	<input type="checkbox"/>								
76	Anzahl der An- und Abreisetage (bei einer mehrtägigen Auswärtstätigkeit mit Übernachtung)	471	<input type="checkbox"/>								
77	Anzahl der Tage mit einer Abwesenheit von 24 Stunden	472	<input type="checkbox"/>								
78	Kürzungsbeträge wegen Mahlzeitengestellung (eigene Zuzahlungen sind ggf. gegenzurechnen)	473	<input type="checkbox"/>								
79	Bei einer Auswärtstätigkeit im Ausland (Berechnung bitte in einer gesonderten Aufstellung):	474	<input type="checkbox"/>								
80	Vom Arbeitgeber steuerfrei ersetzt	490	<input type="checkbox"/>								

Werbungskosten in Sonderfällen

– Die in den Zeilen 81 bis 84 erklärten Werbungskosten dürfen nicht in den Zeilen 30 bis 80 und in der **Anlage N-Doppelte Haushaltsführung** enthalten sein. –

Werbungskosten zu steuerbegünstigten Versorgungsbezügen laut Zeile 11

81	Art der Aufwendungen	682	<input type="checkbox"/>								
82	Werbungskosten zu steuerbegünstigten Versorgungsbezügen für mehrere Jahre laut Zeile 16	659	<input type="checkbox"/>								
83	Werbungskosten zu Entschädigungen / Arbeitslohn für mehrere Jahre laut den Zeilen 17 und / oder 18	660	<input type="checkbox"/>								
84	Werbungskosten zu steuerfreiem Arbeitslohn laut den Zeilen 24 und 25 (Summe aus den Zeilen 59 und 64 aller Anlagen N-AUS)	657	<input type="checkbox"/>								

Werbungskosten zu steuerpflichtigem Arbeitslohn, von dem kein Steuerabzug vorgenommen worden ist laut Zeile 21 – in den Zeilen 30 bis 80 und in der **Anlage N-Doppelte Haushaltsführung** enthalten –

85	Art der Aufwendungen	656	<input type="checkbox"/>								
86	Werbungskosten zu Arbeitslohn für eine Tätigkeit im Inland, wenn die Ansässigkeit in Belgien gegeben ist – in den Zeilen 30 bis 80 und in der Anlage N-Doppelte Haushaltsführung enthalten –	675	<input type="checkbox"/>								



1 Name

2 Vorname

3 Steuernummer lfd. Nr. der Anlage

Anlage N-AUS

- Steuerpflichtige Person / Ehemann / Person A
- Ehefrau / Person B

Ausländische Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit

4 in (Staat)

(Für jeden Staat ist eine gesonderte Anlage N-AUS abzugeben.)

Allgemeine Angaben

5 Im Kalenderjahr 2024 habe ich steuerfreien Arbeitslohn bezogen 1 = nach Doppelbesteuerungsabkommen (DBA)
 2 = nach dem Auslandstätigkeitserlass (ATE)
 3 = aufgrund eines sonstigen zwischenstaatlichen Übereinkommens (ZÜ)

6 Bestand neben dem Wohnsitz im Inland ein Wohnsitz im Ausland? 1 = Ja
 Falls „Ja“, bitte die Zeilen 7 bis 10 ausfüllen. 2 = Nein

7 Straße und Hausnummer

8 Postleitzahl Ort

9 Staat

10 Haben Sie zu diesem Staat die engeren persönlichen und wirtschaftlichen Beziehungen (Mittelpunkt der Lebensinteressen)? 1 = Ja
 Falls „Ja“, bitte in gesonderter Aufstellung angeben. 2 = Nein

Name und Anschrift des Arbeitgebers / Sitz der Geschäftsleitung

11 Name (Bezeichnung)

12 Straße und Hausnummer

13 Postleitzahl Ort

14 Staat

15 Wirtschaftszweig des Arbeitgebers (nur bei ATE)

16 Art des begünstigten Vorhabens des Arbeitgebers (nur bei ATE)

Im ausländischen Staat ausgeübte Tätigkeit

17 Art der Auslandstätigkeit des Arbeitnehmers

	vom							bis								
18	T	T	M	M	J	J	J	J	T	T	M	M	J	J	J	J
19	T	T	M	M	J	J	J	J	T	T	M	M	J	J	J	J

19 Anzahl der Kalendertage im ausländischen Staat (siehe Anleitung)

20 Unterbrechung der Tätigkeit Grund

	vom							bis								
21	T	T	M	M	J	J	J	J	T	T	M	M	J	J	J	J
	T	T	M	M	J	J	J	J	T	T	M	M	J	J	J	J

Die Tätigkeit erfolgte

- 22 im Rahmen eines Werkvertrags / einer Werkleistungsverpflichtung des Arbeitgebers.
- 23 im Rahmen einer gewerblichen Arbeitnehmerüberlassung.
- 24 bei einem mit dem Arbeitgeber verbundenen Unternehmen.
- 25 für eine Betriebsstätte des Arbeitgebers i. S. d. DBA.
- 26 für einen ausländischen Arbeitgeber, mit dem ein Dienstverhältnis besteht / bestand.
- 27



Angaben zum aufnehmenden Unternehmen (z. B. verbundenes Unternehmen / Betriebsstätte / Entleiher)

28	Name (Bezeichnung)	
29	Straße und Hausnummer	
30	Postleitzahl	Ort
31	Staat	

Angaben zum Arbeitslohn

– Ohne besondere Lohnbestandteile laut Zeile 60 –

			EUR	
32	Bruttoarbeitslohn laut Nr. 3 der Lohnsteuerbescheinigung(en)			,
33	Bruttoarbeitslohn, von dem kein inländischer Steuerabzug vorgenommen worden ist (z. B. Bruttoarbeitslohn von einem ausländischen Arbeitgeber oder einer ausländischen Betriebsstätte)	+		,
34	Steuerfreier Bruttoarbeitslohn laut Nr. 16 a / b der Lohnsteuerbescheinigung(en)	+		,
35	Zwischensumme	=		,
	abzüglich darin enthaltener nach ausländischem Recht steuerpflichtiger und nach deutschem Recht steuerfreier Arbeitslohn (ohne nach DBA oder ATE steuerfreien Arbeitslohn)			,
36	Bezeichnung	-		,
	zuzüglich nicht enthaltener nach ausländischem Recht steuerfreier und nach deutschem Recht steuerpflichtiger Arbeitslohn (ohne nach DBA oder ATE steuerpflichtigen Arbeitslohn)			,
37	Bezeichnung	+		,
38	Summe in- und ausländischer Arbeitslohn	=		,

Aufteilung des Arbeitslohns laut Zeile 38

abzüglich direkt zuzuordnender Arbeitslohn im Inland

39	Bezeichnung	-		,
40	abzüglich direkt zuzuordnender Arbeitslohn, der auf den ausländischen Staat laut Zeile 4 entfällt	-		,
41	Bezeichnung	-		,
42	abzüglich direkt zuzuordnender Arbeitslohn laut Zeile 40 der übrigen Anlage(n) N-AUS	-		,
		=		,

Verbleibender Arbeitslohn

Ermittlung des nach DBA steuerfreien Arbeitslohns

43	Tatsächliche Arbeitstage im Kalenderjahr im In- und Ausland		Tage
44	davon entfallen auf die Tätigkeit, für die der ausländische Staat das Besteuerungsrecht hat		Tage
45	$\frac{\text{verbleibender Arbeitslohn (Zeile 42)} \times \text{Auslandsarbeitstage (Zeile 44)}}{\text{tatsächliche Arbeitstage (Zeile 43)}}$	=	verbleibender ausländischer Arbeitslohn
46	direkt zuzuordnender Arbeitslohn laut Zeile 40	+	
47	Summe steuerfrei zu stellender ausländischer Arbeitslohn (Summe der Zeilen 45 und 46; Betrag übertragen in Zeile 24 der Anlage N)	=	

Hinweis: Der steuerpflichtige Arbeitslohn (Ergebnis aus Zeile 42 zuzüglich Zeile 39 abzüglich Zeile 45 sämtlicher Anlagen N-AUS) ist – ggf. abweichend von dem Wert laut Nr. 3 der Lohnsteuerbescheinigung(en) – in Zeile 5 der Anlage N einzutragen.

Hinweis bei Freistellung nach einem DBA:

Eine Freistellung der ausländischen Einkünfte nach einem DBA ist davon abhängig, dass Sie nachweisen, dass der Staat, dem nach dem Abkommen das Besteuerungsrecht zusteht, auf dieses Besteuerungsrecht verzichtet hat oder dass die in diesem Staat auf die Einkünfte festgesetzten Steuern entrichtet wurden. Zum Nachweis dieser Voraussetzungen reichen Sie bitte geeignete Unterlagen in Kopie ein. Sind Sie verpflichtet, im Ausland eine Steuererklärung abzugeben, reichen Sie bitte eine Kopie des ausländischen Steuerbescheids und des entsprechenden Zahlungsbelegs ein. Sofern der andere Staat ein Selbstveranlagungsverfahren vorsieht und daher keinen Steuerbescheid erteilt, reicht die Vorlage des Zahlungsbelegs und einer Kopie der Steuererklärung aus. Besteht im Ausland keine Verpflichtung zur Abgabe einer Steuererklärung, reichen Sie bitte eine behördliche Bescheinigung (z. B. der ausländischen Finanzbehörde) oder eine Bescheinigung Ihres zivilrechtlichen oder wirtschaftlichen Arbeitgebers ein, aus der sich die Dauer der Tätigkeit im Ausland, die darauf entfallenden Vergütungen und die Höhe der im Ausland abgeführten Steuerbeträge ergeben. Unter bestimmten Voraussetzungen wird dem anderen Staat die Höhe des in Deutschland steuerfrei erklärten Arbeitslohns mitgeteilt. Einwände gegen eine Weitergabe machen Sie bitte auf einem besonderen Blatt geltend.



1 Name

2 Vorname

3 Steuernummer

Anlage Vorsorgeaufwand

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

Daten für die mit $\text{\textcircled{e}}$ gekennzeichneten Zeilen liegen im Regelfall vor und müssen nicht eingetragen werden.
– Bitte Anleitung beachten. –

Angaben zu Vorsorgeaufwendungen

Beiträge zur Altersvorsorge

52

	Steuerpflichtige Person / Ehemann / Person A		Ehefrau / Person B		
	EUR	EUR	EUR	EUR	
4 Arbeitnehmeranteil laut Nr. 23 a / b der Lohnsteuerbescheinigung	300	<input type="text"/>	400	<input type="text"/>	$\text{\textcircled{e}}$
5 Beiträge zur landwirtschaftlichen Alterskasse; zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen, die den gesetzlichen Rentenversicherungen vergleichbare Leistungen erbringen (abzüglich steuerfreier Zuschüsse laut Nr. 22 b der Lohnsteuerbescheinigung) – ohne Beiträge, die in Zeile 4 geltend gemacht werden –	301	<input type="text"/>	401	<input type="text"/>	
6 Beiträge zu gesetzlichen Rentenversicherungen – ohne Beiträge, die in Zeile 4 geltend gemacht werden –	302	<input type="text"/>	402	<input type="text"/>	
7 Erstattete Beiträge und / oder steuerfreie Zuschüsse zu den Zeilen 4 bis 6 (ohne Zuschüsse, die von den Beiträgen laut Zeile 8 abzuziehen sind und ohne Zuschüsse laut den Zeilen 9 und 10)	309	<input type="text"/>	409	<input type="text"/>	$\text{\textcircled{e}}$
8 Beiträge zu zertifizierten Basisrentenverträgen (sog. Rürup-Verträge) mit Laufzeitbeginn nach dem 31.12.2004 (abzüglich steuerfreier Zuschüsse) – ohne Altersvorsorgebeiträge, die in der Anlage AV geltend gemacht werden –	303	<input type="text"/>	403	<input type="text"/>	$\text{\textcircled{e}}$
9 Arbeitgeberanteil / -zuschuss laut Nr. 22 a / b der Lohnsteuerbescheinigung	304	<input type="text"/>	404	<input type="text"/>	$\text{\textcircled{e}}$
10 Arbeitgeberanteil zu gesetzlichen Rentenversicherungen im Rahmen einer pauschal besteuerten geringfügigen Beschäftigung	306	<input type="text"/>	406	<input type="text"/>	

Beiträge zur inländischen gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

	EUR		EUR		
	EUR	EUR	EUR	EUR	
11 Arbeitnehmerbeiträge zu Krankenversicherungen laut Nr. 25 der Lohnsteuerbescheinigung	320	<input type="text"/>	420	<input type="text"/>	$\text{\textcircled{e}}$
12 In Zeile 11 enthaltene Beiträge, aus denen sich kein Anspruch auf Krankengeld ergibt	322	<input type="text"/>	422	<input type="text"/>	
13 Arbeitnehmerbeiträge zu sozialen Pflegeversicherungen laut Nr. 26 der Lohnsteuerbescheinigung	323	<input type="text"/>	423	<input type="text"/>	$\text{\textcircled{e}}$
14 Zu den Zeilen 11 bis 13: Von der Kranken- und / oder sozialen Pflegeversicherung erstattete Beiträge	324	<input type="text"/>	424	<input type="text"/>	$\text{\textcircled{e}}$
15 In Zeile 14 enthaltene Beiträge zur Krankenversicherung, aus denen sich kein Anspruch auf Krankengeld ergibt, und zur sozialen Pflegeversicherung	325	<input type="text"/>	425	<input type="text"/>	$\text{\textcircled{e}}$
16 Beiträge zu Krankenversicherungen – ohne Beiträge, die in Zeile 11 geltend gemacht werden – (z. B. bei Rentnern, bei freiwillig gesetzlich versicherten Selbstzahlern)	326	<input type="text"/>	426	<input type="text"/>	$\text{\textcircled{e}}$
17 In Zeile 16 enthaltene Beiträge zur Krankenversicherung, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt	328	<input type="text"/>	428	<input type="text"/>	
18 Beiträge zu sozialen Pflegeversicherungen – ohne Beiträge, die in Zeile 13 geltend gemacht werden – (z. B. bei Rentnern, bei freiwillig gesetzlich versicherten Selbstzahlern)	329	<input type="text"/>	429	<input type="text"/>	$\text{\textcircled{e}}$
19 Zu den Zeilen 16 bis 18: Von der Kranken- und / oder sozialen Pflegeversicherung erstattete Beiträge	330	<input type="text"/>	430	<input type="text"/>	$\text{\textcircled{e}}$
20 In Zeile 19 enthaltene Beiträge zur Krankenversicherung, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt	331	<input type="text"/>	431	<input type="text"/>	
21 Zuschuss zu den Beiträgen laut den Zeilen 16 und / oder 18 – ohne Beiträge laut den Zeilen 34 und 36 – (z. B. von der Deutschen Rentenversicherung)	332	<input type="text"/>	432	<input type="text"/>	$\text{\textcircled{e}}$
22 Über die Basisabsicherung hinausgehende Beiträge zu Krankenversicherungen (z. B. für Wahlleistungen, Zusatzversicherungen) abzüglich erstatteter Beiträge	338	<input type="text"/>	438	<input type="text"/>	

Beiträge zur inländischen privaten Kranken- und Pflegeversicherung

		Steuerpflichtige Person / Ehemann / Person A	Ehefrau / Person B	
		EUR	EUR	
23	Beiträge zu privaten Krankenversicherungen (nur Basisabsicherung, keine Wahlleistungen)	350	450	e
24	Beiträge zu Pflege-Pflichtversicherungen	351	451	e
Zu den Zeilen 23 und 24:				
25	Von der privaten Kranken- und / oder Pflege-Pflichtversicherung erstattete Beiträge	352	452	e
26	Zuschuss von dritter Seite zu den Beiträgen laut den Zeilen 23 und / oder 24 (z. B. von der Deutschen Rentenversicherung)	353	453	e
27	Über die Basisabsicherung hinausgehende Beiträge zu Krankenversicherungen (z. B. für Wahlleistungen, Zusatzversicherungen) und / oder zu zusätzlichen Pflegeversicherungen abzüglich erstatteter Beiträge	354	454	

Beiträge zur ausländischen gesetzlichen oder privaten Kranken- und Pflegeversicherung

28	Beiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse – ohne Beträge laut Zeile 34 –) zur Krankenversicherung, die mit einer inländischen Krankenversicherung vergleichbar ist (nur Basisabsicherung, keine Wahlleistungen)	333	433	
29	In Zeile 28 enthaltene Beiträge zur Krankenversicherung, aus denen sich kein Anspruch auf Krankengeld ergibt	334	434	
30	Beiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse – ohne Beträge laut Zeile 36 –) zur sozialen Pflegeversicherung / Pflege-Pflichtversicherung, die mit einer inländischen Pflegeversicherung vergleichbar ist	335	435	
Zu den Zeilen 28 bis 30:				
31	Von der Kranken- und / oder sozialen Pflegeversicherung / Pflege-Pflichtversicherung erstattete Beiträge	336	436	
32	In Zeile 31 enthaltene Beiträge zur Krankenversicherung, aus denen sich kein Anspruch auf Krankengeld ergibt, und zur sozialen Pflegeversicherung	337	437	
33	Über die Basisabsicherung hinausgehende Beiträge zu Krankenversicherungen und zusätzlichen Pflegeversicherungen (z. B. für Wahlleistungen, Zusatzversicherungen) abzüglich erstatteter Beiträge	339	439	

Steuerfreie Arbeitgeberzuschüsse

34	Gesetzliche Krankenversicherung laut Nr. 24 a der Lohnsteuerbescheinigung	360	460	e
35	Private Krankenversicherung laut Nr. 24 b der Lohnsteuerbescheinigung	361	461	e
36	Gesetzliche Pflegeversicherung laut Nr. 24 c der Lohnsteuerbescheinigung	362	462	e

Als Versicherungsnehmer für andere Personen übernommene Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge

– „Andere Personen“ sind z. B. Kinder, für die kein Anspruch auf Kindergeld / Kinderfreibetrag besteht (bei Anspruch auf Kindergeld / Kinderfreibetrag sind die Eintragungen in den Zeilen 26 bis 37 der **Anlage Kind** vorzunehmen). –

37	Identifikationsnummer der mitversicherten Person	600		
38	Name, Vorname, Geburtsdatum der mitversicherten Person			
Steuerpflichtige Person / Ehegatten / Lebenspartner				
39	Beiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse) zu privaten Krankenversicherungen (nur Basisabsicherung, keine Wahlleistungen)	601		e
40	Beiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse) zu Pflege-Pflichtversicherungen	602		e
Zu den Zeilen 39 und 40:				
41	Von der privaten Kranken- und / oder Pflege-Pflichtversicherung erstattete Beiträge	603		e
42	Beiträge (abzüglich erstatteter Beiträge) zu privaten Kranken- und / oder Pflegeversicherungen (ohne Basisabsicherung, z. B. für Wahlleistungen, Zusatzversicherungen)	604		



Weitere sonstige Vorsorgeaufwendungen

		Steuerpflichtige Person / Ehemann / Person A		Ehefrau / Person B	
		EUR		EUR	
43	Arbeitnehmerbeiträge zur Arbeitslosenversicherung laut Nr. 27 der Lohnsteuerbescheinigung	370	<input type="text"/>	470	<input type="text"/>
Beiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse und erstatteter Beiträge) zu					
				Steuerpflichtige Person / Ehegatten / Lebenspartner	
				EUR	
44	– Versicherungen gegen Arbeitslosigkeit – ohne Beiträge, die in Zeile 43 geltend gemacht werden –		<input type="text"/>	500	<input type="text"/>
45	– freiwilligen eigenständigen Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsversicherungen		<input type="text"/>	501	<input type="text"/>
46	– Unfall- und Haftpflichtversicherungen sowie Risikoversicherungen, die nur für den Todesfall eine Leistung vorsehen		<input type="text"/>	502	<input type="text"/>
47	– Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht und / oder Kapitallebensversicherungen mit einer Laufzeit von mindestens 12 Jahren sowie einem Laufzeitbeginn und der ersten Beitragszahlung vor dem 1.1.2005		<input type="text"/>	503	<input type="text"/>
48	– Rentenversicherungen ohne Kapitalwahlrecht mit Laufzeitbeginn und erster Beitragszahlung vor dem 1.1.2005 (auch steuerpflichtige Beiträge zu Versorgungs- und Pensionskassen) – ohne Altersvorsorgebeiträge, die in der Anlage AV geltend gemacht werden –		<input type="text"/>	504	<input type="text"/>

Ergänzende Angaben zu Vorsorgeaufwendungen

		Steuerpflichtige Person / Ehemann / Person A		Ehefrau / Person B	
49	Haben Sie zu Ihrer Krankenversicherung oder Ihren Krankheitskosten Anspruch auf steuerfreie Zuschüsse, steuerfreie Arbeitgeberbeiträge oder steuerfreie Beihilfen?	307	<input type="checkbox"/> 2 = Nein	407	<input type="checkbox"/> 2 = Nein
Es bestand 2024 keine gesetzliche Rentenversicherungspflicht aus dem aktiven Dienstverhältnis / aus der Tätigkeit					
50	– als Beamter / Beamtin	380	<input type="checkbox"/> 1 = Ja	480	<input type="checkbox"/> 1 = Ja
51	– als Vorstandsmitglied / GmbH-Gesellschafter-Geschäftsführer/in	381	<input type="checkbox"/> 1 = Ja	481	<input type="checkbox"/> 1 = Ja
52	– als (z. B. Praktikant/in, Student/in im Praktikum)	382	<input type="checkbox"/> 1 = Ja	482	<input type="checkbox"/> 1 = Ja
53	Tätigkeitsbezeichnung zu Zeile 52		<input type="text"/>		<input type="text"/>
54	Aufgrund des genannten Dienstverhältnisses / der Tätigkeit bestand hingegen eine Anwartschaft auf Altersversorgung	383	<input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Nein	483	<input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Nein
55	Es wurde Arbeitslohn aus einem nicht aktiven Dienstverhältnis – insbesondere Betriebsrente / Werkspension – bezogen, bei dem es sich nicht um steuerbegünstigte Versorgungsbezüge (Zeile 11 bis 16 der Anlage N) handelt. Bei Altersteilzeit ist hier keine Eintragung vorzunehmen.	385	<input type="checkbox"/> 1 = Ja	485	<input type="checkbox"/> 1 = Ja