

Steuerformulare 2019 zur Verfügung gestellt von



steuernsparen



1 Name

2 Vorname

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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	101 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	102 <input type="text"/> 1 = Ja	105 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5 Ich bin	– geh- und stehbehindert	104 <input type="text"/>	1 = Ja	
6	– blind / ständig hilflos	103 <input type="text"/>	1 = Ja	
7 Ehefrau / Person B	150 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	151 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	152 <input type="text"/> 1 = Ja	155 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8 Ich bin	– geh- und stehbehindert	154 <input type="text"/>	1 = Ja	
9	– blind / ständig hilflos	153 <input type="text"/>	1 = Ja	

Hinterbliebenen-Pauschbetrag

10 Ich beantrage den Hinterbliebenen-Pauschbetrag

stpfl. Person / Ehemann / Person A	380 <input type="text"/> 1 = Ja	Ehefrau / Person B	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

12 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)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	+ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
15 Behinderungsbedingte Aufwendungen (z. B. Umbaukosten)	+ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	+ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
16 Behinderungsbedingte Kfz-Kosten	+ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	+ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
17 Bestattungskosten (z. B. Grabstätte, Sarg, Todesanzeige)	+ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	+ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
18 Sonstige außergewöhnliche Belastungen	+ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	+ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
19	300 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	301 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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 6 der Anlage Haushaltsnahe Aufwendungen einzutragen):

	Aufwendungen (abzüglich Erstattungen) EUR
20 Die in Zeile 19 enthaltenen Pflegeleistungen im Rahmen eines geringfügigen Beschäftigungsverhältnisses im Privathaushalt – sog. Minijob – betragen	370 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
21 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
22 Die in Zeile 19 enthaltenen Arbeitskosten für Handwerkerleistungen betragen	372 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

steuer:Web

Die automatische Steuererklärung

Hier kostenlos testen

