

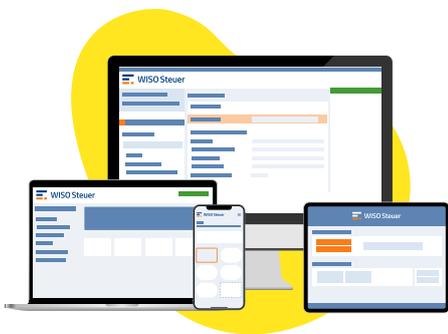
Macht Schluss mit nervigem Papierkram

Spar dir das Papier und den Weg zur Post. Mit WISO Steuer füllst du die Formulare elektronisch aus und schickst sie mit einem Klick ab.



Jetzt kaufen

Kostenlos testen



- Mit allen Steuerformularen
- Immer auf dem neuesten Stand
- Automatisch ausgefüllt mit Daten vom Finanzamt
- Per App, im Web oder als Download
- Auf Wunsch vom Profi prüfen lassen



1 Name

2 Vorname

3 Steuernummer

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 / (Renten-) Bescheid / 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"/>
5	Ich bin – erheblich gehbehindert (Merkzeichen „G“) / außergewöhnlich gehbehindert (Merkzeichen „aG“)		104 <input type="checkbox"/>	1 = Ja
6	– blind / taubblind / ständig hilflos (Merkzeichen „Bl“ / „TBl“ und / oder „H“), schwerstpflegebedürftig (Pflegegrad 4 oder 5)		103 <input type="checkbox"/>	1 = Ja
7	Ehefrau / Person B	150 M M J J	151 M M J J	152 <input type="checkbox"/> 1 = Ja 155 <input type="checkbox"/>
8	Ich bin – erheblich gehbehindert (Merkzeichen „G“) / außergewöhnlich gehbehindert (Merkzeichen „aG“)		154 <input type="checkbox"/>	1 = Ja
9	– blind / taubblind / ständig hilflos (Merkzeichen „Bl“ / „TBl“ und / oder „H“), schwerstpflegebedürftig (Pflegegrad 4 oder 5)		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 –

11	Die unentgeltliche persönliche Pflege einer pflegebedürftigen Person in ihrer oder in meiner Wohnung erfolgte durch	200 <input type="checkbox"/>	1 = stpfl. Person / Ehemann / Person A 2 = Ehefrau / Person B 3 = beide Ehegatten / Lebenspartner
12	Anzahl der weiteren an der Pflege beteiligten Personen	201 <input type="checkbox"/>	
13	Name, Anschrift und Verwandtschaftsverhältnis der pflegebedürftigen Person <input type="text"/>		
14	<input type="text"/>		

15	Identifikationsnummer der pflegebedürftigen Person	202 <input type="text"/>	
16	Für die pflegebedürftige Person wurde folgender Pflegegrad / folgendes Merkzeichen festgestellt:	203 <input type="checkbox"/>	2 = Pflegegrad 2 3 = Pflegegrad 3 4 = Pflegegrad 4 oder 5 und / oder Merkzeichen „H“

Behinderungsbedingte Fahrtkostenpauschale

– bei erstmaliger Beantragung / Änderung bitte Nachweis einreichen –

Ich beantrage die Berücksichtigung der behinderungsbedingten Fahrtkostenpauschale, da ich die nachfolgenden Voraussetzungen erfülle:

	stpfl. Person / Ehemann / Person A	Ehefrau / Person B
17	Ich habe einen Grad der Behinderung von mindestens 80 oder einen Grad der Behinderung von mindestens 70 und Merkzeichen „G“	250 <input type="checkbox"/> 1 = Ja 251 <input type="checkbox"/> 1 = Ja
18	Ich bin außergewöhnlich gehbehindert / blind / taubblind / ständig hilflos (Merkzeichen „aG“ / „Bl“ / „TBl“ und / oder „H“), schwerstpflegebedürftig (Pflegegrad 4 oder 5)	252 <input type="checkbox"/> 1 = Ja 253 <input type="checkbox"/> 1 = Ja

