

Hol dir dein Geld zurück!

Im Schnitt 1.674 € vom Finanzamt.





Anlage Außer- gewöhnliche Belastungen

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

1 Name

2 Vorname

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 380 1 = Ja

	Steuerpflichtige Person / Ehemann / Person A	Ehefrau / Person B
	<input type="checkbox"/> 381 <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 381 <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/>

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 und Verwandtschaftsverhältnis der pflegebedürftigen Person

13

14

15 Identifikationsnummer der pflegebedürftigen Person

16 Für die pflegebedürftige Person wurde folgender Pflegegrad / folgendes Merk-
zeichen festgestellt: 203 2 = Pflegegrad 2
3 = Pflegegrad 3
4 = Pflegegrad 4 oder 5 und / oder Merkzeichen „H“

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:

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

