

1	Name <input style="width:95%;" type="text"/>	Anlage Unterhalt	
2	Vorname <input style="width:95%;" type="text"/>	Für jeden unterstützten Haushalt bitte eine eigene Anlage Unterhalt abgeben.	
3	Steuernummer <input style="width:300px;" type="text"/>	Ifd. Nr. der Anlage	<input style="width:50px;" type="text"/>
Angaben zu Unterhaltsleistungen an bedürftige Personen			
Haushalt, in dem die unterstützte(n) Person(en) lebte(n)			53
4	Anschrift dieses Haushaltes <input style="width:95%;" type="text"/>		
5	Wohnsitzstaat, wenn Ausland <input style="width:95%;" type="text"/>		
Die Eintragungen in den Zeilen 6 bis 10 und 17 bis 26 sind nur in der ersten Anlage Unterhalt je Haushalt erforderlich.			
6	Anzahl der Personen, die in dem Haushalt lt. Zeile 4 lebten	Anzahl	<input style="width:50px;" type="text"/>
Aufwendungen für den Unterhalt			
7	Erster Unterstützungszeitraum, für den Unterhalt geleistet wurde, und Höhe der Aufwendungen (einschließlich von mir getragener Beträge lt. den Zeilen 11 bis 25)	vom	bis
8	Zeitpunkt der ersten Unterhaltsleistung für den ersten Unterstützungszeitraum im Kalenderjahr	Gesamtaufwendungen EUR	
9	Zweiter Unterstützungszeitraum, für den Unterhalt geleistet wurde, und Höhe der Aufwendungen (einschließlich von mir getragener Beträge lt. den Zeilen 11 bis 25)	vom	bis
10	Zeitpunkt der ersten Unterhaltsleistung für den zweiten Unterstützungszeitraum im Kalenderjahr	Gesamtaufwendungen EUR	
Beiträge zu Basis-Kranken- und gesetzlichen Pflegeversicherungen, die von der / den unterstützten Person(en) als Versicherungsnehmer geschuldet wurden.		Auf den ersten Unterstützungszeitraum entfallen EUR	Auf den zweiten Unterstützungszeitraum entfallen EUR
11	Basis-Kranken- und gesetzliche Pflegeversicherungsbeiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse und erstatteter Beiträge) für die unterstützte Person lt. Zeile 32	<input style="width:100px;" type="text"/>	<input style="width:100px;" type="text"/>
12	in Zeile 11 enthaltene Beiträge, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt	<input style="width:100px;" type="text"/>	<input style="width:100px;" type="text"/>
13	Basis-Kranken- und gesetzliche Pflegeversicherungsbeiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse und erstatteter Beiträge) für die unterstützte Person lt. Zeile 62	<input style="width:100px;" type="text"/>	<input style="width:100px;" type="text"/>
14	In Zeile 13 enthaltene Beiträge, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt	<input style="width:100px;" type="text"/>	<input style="width:100px;" type="text"/>
15	Basis-Kranken- und gesetzliche Pflegeversicherungsbeiträge (abzüglich steuerfreier Zuschüsse und erstatteter Beiträge) für die unterstützte Person lt. Zeile 92	<input style="width:100px;" type="text"/>	<input style="width:100px;" type="text"/>
16	In Zeile 15 enthaltene Beiträge, aus denen sich ein Anspruch auf Krankengeld ergibt	<input style="width:100px;" type="text"/>	<input style="width:100px;" type="text"/>
Unterhaltsleistungen an im Ausland lebende Personen			EUR
17	<input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen durch Bank- oder Postüberweisung (Bitte Nachweise einreichen.)	<input style="width:150px;" type="text"/>	
18	<input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen durch Übergabe von Bargeld (Bitte Abhebungsnachweise der Bank, Nachweise über die Durchführung der Reise und detaillierte Empfängerbestätigung der unterstützten Person einreichen.)		
19	Mitgenommene Beträge	Einreisedatum	Übergabedatum
20	<input style="width:180px;" type="text"/>	<input style="width:180px;" type="text"/>	<input style="width:180px;" type="text"/>
21	<input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen im Rahmen von Familienheimfahrten zum Ehegatten / Lebenspartner (Die Durchführung der Reise ist nachzuweisen.)		
22	<input style="width:180px;" type="text"/>	<input style="width:180px;" type="text"/>	<input style="width:180px;" type="text"/>
23	<input style="width:180px;" type="text"/>	<input style="width:180px;" type="text"/>	<input style="width:180px;" type="text"/>
24	<input style="width:180px;" type="text"/>	<input style="width:180px;" type="text"/>	<input style="width:180px;" type="text"/>
25	<input style="width:180px;" type="text"/>	<input style="width:180px;" type="text"/>	<input style="width:180px;" type="text"/>
26	Nettomonatslohn der unterstützenden stpfl. Person		<input style="width:150px;" type="text"/>

Allgemeine Angaben zur unterstützten Person

31 Identifikationsnummer lfd. Nr.

32 Name, Vorname Geburtsdatum wenn 2017 verstorben Sterbedatum

33 Beruf, Familienstand Verwandtschaftsverhältnis zur unterstützten Person

34 **Bei Unterhaltsempfängern im Ausland:**
 Von der Heimatbehörde und der unterstützten Person bestätigte Unterhaltserklärung über die Bedürftigkeit ist beigefügt. 1 = Ja
 2 = Nein

35 Name, Vorname des im selben Haushalt lebenden Ehegatten / Lebenspartners

36 Die unterstützte Person lebte in meinem inländischen Haushalt. 1 = Ja
 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

37 Hatte jemand für diese Person Anspruch auf Kindergeld oder Freibeträge für Kinder? 1 = Ja
 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

38 Die unterstützte Person ist mein
 – geschiedener Ehegatte
 – Lebenspartner einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft
 – dauernd getrennt lebender Ehegatte / Lebenspartner
 (kein Abzug von Sonderausgaben nach § 10 Abs. 1a Nr. 1 EStG, keine Zusammenveranlagung). 1 = Ja
 2 = Nein

39 Die unterstützte Person ist mein nicht dauernd getrennt lebender und nicht unbeschränkt einkommensteuerpflichtiger Ehegatte / Lebenspartner 1 = Ja
 2 = Nein

40 Die unterstützte Person ist als Kindesmutter / Kindesvater gesetzlich unterhaltsberechtig. 1 = Ja
 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

41 Die unterstützte Person ist nicht unterhaltsberechtig, jedoch wurden oder würden bei ihr wegen der Unterhaltszahlungen öffentliche Mittel gekürzt oder nicht gewährt. (Bitte Nachweis der Sozialbehörden, der Agentur für Arbeit oder schriftliche Versicherung der unterstützten Person einreichen.) 1 = Ja
 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

42 Gesamtwert des Vermögens der unterstützten Person EUR

43 Zum Unterhalt der bedürftigen Person haben auch beigetragen (Name, Anschrift)

44 vom bis Betrag EUR

Einkünfte und Bezüge der unterstützten Person

Diese Person hatte		Bruttoarbeitslohn		darauf entfallende Werbungskosten (ohne Werbungskosten zu Versorgungsbezügen)		Versorgungsbezüge – im Arbeitslohn enthalten –		Bemessungsgrundlage für den Versorgungsfreibetrag		Werbungskosten zu Versorgungsbezügen	
vom	bis	EUR		EUR		EUR		EUR		EUR	
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
maßgebendes Kalenderjahr des Versorgungsbegins Jahr		vom		bis		Renten		steuerepflichtiger Teil der Rente		Werbungskosten zu Renten	
Jahr		EUR		EUR		EUR		EUR		EUR	
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
vom		bis		Einkünfte aus Kapitalvermögen (tarifliche Einkommensteuer)		vom		bis		Übrige Einkünfte	
EUR		EUR		EUR		EUR		EUR		EUR	
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
vom		bis		Erträge aus Kapitalvermögen (Abgeltungssteuer)		vom		bis		Sozialleistungen / übrige Bezüge (z. B. aus Minijobs)	
EUR		EUR		EUR		EUR		EUR		EUR	
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
vom		bis		Kosten zu allen Bezügen		vom		bis		Öffentliche Ausbildungshilfen	
EUR		EUR		EUR		EUR		EUR		EUR	
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Allgemeine Angaben zur unterstützten Person

61 Identifikationsnummer lfd. Nr.

62 Name, Vorname Geburtsdatum wenn 2017 verstorben Sterbedatum

63 Beruf, Familienstand Verwandtschaftsverhältnis zur unterstützten Person

64 **Bei Unterhaltsempfängern im Ausland:**
 Von der Heimatbehörde und der unterstützten Person bestätigte Unterhaltserklärung über die Bedürftigkeit ist beigefügt. 1 = Ja
 2 = Nein

65 Name, Vorname des im selben Haushalt lebenden Ehegatten / Lebenspartners

66 Die unterstützte Person lebte in meinem inländischen Haushalt. 1 = Ja
 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

67 Hatte jemand für diese Person Anspruch auf Kindergeld oder Freibeträge für Kinder? 1 = Ja
 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

68 Die unterstützte Person ist mein
 – geschiedener Ehegatte
 – Lebenspartner einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft
 – dauernd getrennt lebender Ehegatte / Lebenspartner
 (kein Abzug von Sonderausgaben nach § 10 Abs. 1a Nr. 1 EStG, keine Zusammenveranlagung). 1 = Ja
 2 = Nein

69 Die unterstützte Person ist mein nicht dauernd getrennt lebender und nicht unbeschränkt einkommensteuerpflichtiger Ehegatte / Lebenspartner 1 = Ja
 2 = Nein

70 Die unterstützte Person ist als Kindesmutter / Kindesvater gesetzlich unterhaltsberechtig. 1 = Ja
 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

71 Die unterstützte Person ist nicht unterhaltsberechtig, jedoch wurden oder würden bei ihr wegen der Unterhaltszahlungen öffentliche Mittel gekürzt oder nicht gewährt. (Bitte Nachweis der Sozialbehörden, der Agentur für Arbeit oder schriftliche Versicherung der unterstützten Person einreichen.) 1 = Ja
 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

72 Gesamtwert des Vermögens der unterstützten Person EUR

73 Zum Unterhalt der bedürftigen Person haben auch beigetragen (Name, Anschrift)

74 vom bis Betrag EUR

Einkünfte und Bezüge der unterstützten Person

Diese Person hatte		Bruttoarbeitslohn	darauf entfallende Werbungskosten (ohne Werbungskosten zu Versorgungsbezügen)	Versorgungsbezüge – im Arbeitslohn enthalten –	Bemessungsgrundlage für den Versorgungsfreibetrag	Werbungskosten zu Versorgungsbezügen
vom	bis	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
<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"/>
maßgebendes Kalenderjahr des Versorgungsbegins	Jahr	vom	bis	Renten	steuerpflichtiger Teil der Rente	Werbungskosten zu Renten
		EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
<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"/>
		Einkünfte aus Kapitalvermögen (tarifliche Einkommensteuer)			Übrige Einkünfte	
vom	bis	EUR	vom	bis	EUR	
<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"/>	
		Erträge aus Kapitalvermögen (Abgeltungssteuer)			Sozialleistungen / übrige Bezüge (z. B. aus Minijobs)	
vom	bis	EUR	vom	bis	EUR	
<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"/>	
		Kosten zu allen Bezügen			Öffentliche Ausbildungshilfen	
vom	bis	EUR	vom	bis	EUR	
<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"/>	

Allgemeine Angaben zur unterstützten Person

91 Identifikationsnummer lfd. Nr.

92 Name, Vorname Geburtsdatum wenn 2017 verstorben Sterbedatum

93 Beruf, Familienstand Verwandtschaftsverhältnis zur unterstützten Person

94 **Bei Unterhaltsempfängern im Ausland:**
 Von der Heimatbehörde und der unterstützten Person bestätigte Unterhaltserklärung über die Bedürftigkeit ist beigefügt. 1 = Ja 2 = Nein

95 Name, Vorname des im selben Haushalt lebenden Ehegatten / Lebenspartners

96 Die unterstützte Person lebte in meinem inländischen Haushalt. 1 = Ja 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

97 Hatte jemand für diese Person Anspruch auf Kindergeld oder Freibeträge für Kinder? 1 = Ja 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

98 Die unterstützte Person ist mein
 – geschiedener Ehegatte
 – Lebenspartner einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft
 – dauernd getrennt lebender Ehegatte / Lebenspartner
 (kein Abzug von Sonderausgaben nach § 10 Abs. 1a Nr. 1 EStG, keine Zusammenveranlagung). 1 = Ja 2 = Nein

99 Die unterstützte Person ist mein nicht dauernd getrennt lebender und nicht unbeschränkt einkommensteuerpflichtiger Ehegatte / Lebenspartner 1 = Ja 2 = Nein

100 Die unterstützte Person ist als Kindesmutter / Kindesvater gesetzlich unterhaltsberechtig. 1 = Ja 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

101 Die unterstützte Person ist nicht unterhaltsberechtig, jedoch wurden oder würden bei ihr wegen der Unterhaltszahlungen öffentliche Mittel gekürzt oder nicht gewährt. (Bitte Nachweis der Sozialbehörden, der Agentur für Arbeit oder schriftliche Versicherung der unterstützten Person einreichen.) 1 = Ja 2 = Nein Falls ja (wenn nicht ganzjährig) vom bis

102 Gesamtwert des Vermögens der unterstützten Person EUR

103 Zum Unterhalt der bedürftigen Person haben auch beigetragen (Name, Anschrift)

104 vom bis Betrag EUR

Einkünfte und Bezüge der unterstützten Person

Diese Person hatte		Bruttoarbeitslohn	darauf entfallende Werbungskosten (ohne Werbungskosten zu Versorgungsbezügen)	Versorgungsbezüge – im Arbeitslohn enthalten –	Bemessungsgrundlage für den Versorgungsfreibetrag	Werbungskosten zu Versorgungsbezügen
vom	bis	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
<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"/>
maßgebendes Kalenderjahr des Versorgungsbegins Jahr	vom		bis	Renten	steuerpflichtiger Teil der Rente	Werbungskosten zu Renten
	EUR		EUR	EUR	EUR	EUR
<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"/>
vom		bis	Einkünfte aus Kapitalvermögen (tarifliche Einkommensteuer)	vom		Übrige Einkünfte
		EUR	EUR	EUR		EUR
<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"/>
vom		bis	Erträge aus Kapitalvermögen (Abgeltungssteuer)	vom		Sozialleistungen / übrige Bezüge (z. B. aus Minijobs)
		EUR	EUR	EUR		EUR
<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"/>
vom		bis	Kosten zu allen Bezügen	vom		Öffentliche Ausbildungshilfen
		EUR	EUR	EUR		EUR
<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"/>