20__

– Bitte stets den **Hauptvordruck** ausfüllen und die **Anleitung** beachten –

# Anlage Sonderausgaben / außergewöhnliche Belastungen

**zum Lohnsteuer-Ermäßigungsantrag**

1 Name

2 Vorname

3 Steuernummer

## Sonderausgaben

**Hinweis:** Versicherungsbeiträge (z. B. Beiträge zu Renten-, Kranken-, Pflegeversicherung usw.) können **nicht im Ermäßigungsverfahren** geltend gemacht werden. Diese so genannten Vorsorgeaufwendungen werden beim laufenden Lohnsteuerabzug über die Vorsorgepauschale berücksichtigt.

| | | EUR |
|---|---|---|
| 4 | 1. Renten, dauernde Lasten, schuldrechtlicher Versorgungsausgleich (Empfänger, Art und Grund der Schuld) | , — |
| 5 | 2. Unterhaltsleistungen an geschiedenen / dauernd getrennt lebende(n) Ehegatten / Lebenspartner(in) lt. Anlage U | , — |
| 6 | 3. Ausgleichsleistungen zur Vermeidung des Versorgungsausgleichs lt. Anlage U | , — |
| 7 | 4. Kirchensteuer, soweit diese nicht als Zuschlag zur Kapitalertragsteuer erhoben wird | , — |
| 8 | 5. Aufwendungen für die eigene Berufsausbildung (bitte auf gesondertem Blatt erläutern) | , — |
| | 6. Spenden und Mitgliedsbeiträge | |
| 9 | a) Spenden und Mitgliedsbeiträge zur Förderung steuerbegünstigter Zwecke | , — |
| 10 | b) Spenden in das zu erhaltende Vermögen (Vermögensstock) einer Stiftung | , — |
| 11 | c) Spenden und Mitgliedsbeiträge an politische Parteien | , — |
| 12 | **Summe 1. bis 6.** | , — |

## Außergewöhnliche Belastungen

**1. Pauschbetrag für behinderte Menschen und Hinterbliebene** (bei Kindern bitte auch Anlage Kinder ausfüllen)

13 Name, Vorname — Ausweis / Rentenbescheid / Bescheinigung gültig von M M J J — bis M M J J — unbefristet gültig X

14 Grad der Behinderung — blind / ständig hilflos X — geh- und stehbehindert X — hinterblieben X — Nachweis ist beigefügt X — Nachweis lag bereits vor X

15 Name, Vorname — Ausweis / Rentenbescheid / Bescheinigung gültig von M M J J — bis M M J J — unbefristet gültig X

16 Grad der Behinderung — blind / ständig hilflos X — geh- und stehbehindert X — hinterblieben X — Nachweis ist beigefügt X — Nachweis lag bereits vor X

**2. Pflege-Pauschbetrag**

**Hinweis:** Ein Pflege-Pauschbetrag kommt in Betracht, wenn Sie oder Ihr(e) Ehegatte / Lebenspartner(in) eine nicht nur vorübergehend hilflose Person **unentgeltlich** in Ihrer Wohnung oder in deren Wohnung persönlich pflegen.

**Angaben zur hilflosen Person:**

17 Nachweis der Hilflosigkeit — X ist beigefügt — X hat vorgelegen

18 Vorname — Name

19 PLZ — Wohnort

20 Straße, Hausnummer — Verwandtschaftsverhältnis

21 Name und Anschrift weiterer Pflegepersonen

22

## 3. Unterhalt für gesetzlich unterhaltsberechtigte und ihnen gleichgestellte Personen

(für jeden unterstützten Haushalt bitte eine eigene Anlage abgeben)

Name und Anschrift (ggf. ausländischer Wohnsitz) der unterhaltenen Person — Identifikationsnummer (IdNr.) der unterhaltenen Person

31

32

33

Geburtsdatum T T M M J J J J — Verwandtschaftsverhältnis — Familienstand, Beruf

34

35 Hat jemand Anspruch auf einen Freibetrag für Kinder oder Kindergeld für diese Person? X Nein X Ja, für die Monate von M M J J bis M M J J

36 X Die unterstützte Person ist der / die geschiedene oder dauernd getrennt lebende Ehegatte / Lebenspartner(in).

37 X Die unterstützte Person ist als Kindesmutter/Kindesvater gesetzlich unterhaltsberechtigt.

38 X Die unterstützte Person ist nicht unterhaltsberechtigt, jedoch können bei ihr öffentliche Mittel wegen der Unterhaltszahlungen gekürzt oder nicht gewährt werden.

| | Aufwendungen für die unterhaltene Person (Art) | von | bis | Höhe - EUR |
|---|---|---|---|---|
| 39 | | M M J J | M M J J | , — |

40 davon für die Basiskranken- und gesetzliche Pflegeversicherung der unterhaltsberechtigten Person tatsächlich aufgewendete Beiträge, soweit diese nicht als Sonderausgaben bei dem Unterhaltsverpflichteten abziehbar sind , —

| | Diese Person hat im Antragsjahr | Bruttoarbeitslohn EUR | darauf entfallende Werbungskosten | öfftl. Ausbildungshilfen[1)] | Renten, andere Einkünfte, Bezüge (z.B. aus Minijobs) | Vermögen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 41 | a) im Unterhaltszeitraum | , — | , — | , — | , — | , — |
| 42 | b) außerhalb des Unterhaltszeitraums | , — | , — | , — | , — | , — |

1) bei Zahlung von Ausbildungshilfen in monatlich unterschiedlicher Höhe bitte Art, Höhe und Zeitraum auf gesondertem Blatt erläutern

Diese Person lebt

43 X in meinem Haushalt

44 X im eigenen / anderen Haushalt — zusammen mit folgenden Angehörigen:

Zum Unterhalt dieser Person tragen auch bei (Name, Anschrift)

45

| | | von | bis | Höhe - EUR |
|---|---|---|---|---|
| 46 | | M M J J | M M J J | , — |

## 4. Außergewöhnliche Belastungen allgemeiner Art

| | Art der Belastung (z. B. durch Krankheit, Todesfall) | Gesamtaufwendungen EUR | abzüglich erhaltene oder zu erwartende Ersatzleistungen | zu berücksichtigende Aufwendungen |
|---|---|---|---|---|
| 47 | | , — | , — | , — |
| 48 | | , — | , — | , — |