



202300398201

# 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  100  101  gültig bis  102  unbefristet gültig  1 = Ja  Grad der Behinderung  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  150  151  gültig bis  152  unbefristet gültig  1 = Ja  Grad der Behinderung  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 –

		Steuerpflichtige Person / Ehemann / Person A		Ehefrau / Person B
10	Ich beantrage den Hinterbliebenen-Pauschbetrag	380 <input type="checkbox"/> 1 = Ja <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

15 Identifikationsnummer der pflegebedürftigen Person  202

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“	250 <input type="checkbox"/> 1 = Ja <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)  252  1 = Ja   253  1 = Ja

**Andere Aufwendungen**

**Krankheitskosten (z. B. Arzt- und Behandlungskosten, Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Kurkosten)**

Art der Aufwendungen

19			EUR
20	Summe der Aufwendungen	302	<input type="text"/>
21	Summe der erhaltenen und / oder zu erwartenden Versicherungsleistungen, Beihilfen, Unterstützungen usw. (ggf. „0“)	303	<input type="text"/>

**Pflegekosten (z. B. häusliche Pflege und Heimunterbringung)**

Art der Aufwendungen

22			EUR
23	Summe der Aufwendungen	304	<input type="text"/>
24	Haushaltersparnis sowie Summe der erhaltenen und / oder zu erwartenden Versicherungsleistungen, Beihilfen, Unterstützungen usw. (ggf. „0“)	305	<input type="text"/>

**Behinderungsbedingte Aufwendungen (z. B. Umbaukosten)**

Art der Aufwendungen

25			EUR
26	Summe der Aufwendungen	306	<input type="text"/>
27	Summe der erhaltenen und / oder zu erwartenden Versicherungsleistungen, Beihilfen, Unterstützungen usw. (ggf. „0“)	307	<input type="text"/>

**Bestattungskosten (z. B. Grabstätte, Sarg, Todesanzeige)**

Art der Aufwendungen

28			EUR
29	Summe der Aufwendungen	310	<input type="text"/>
30	Wert des Nachlasses sowie Summe der erhaltenen und / oder zu erwartenden Versicherungsleistungen, Beihilfen, Unterstützungen usw. (ggf. „0“)	311	<input type="text"/>

**Sonstige außergewöhnliche Belastungen**

Art der Aufwendungen

31			EUR
32	Summe der Aufwendungen	312	<input type="text"/>
33	Summe der erhaltenen und / oder zu erwartenden Versicherungsleistungen, Beihilfen, Unterstützungen usw. (ggf. „0“)	313	<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 9 der **Anlage Haushaltsnahe Aufwendungen** einzutragen):

34	Die in Zeile 23 enthaltenen Pflegeleistungen im Rahmen eines geringfügigen Beschäftigungsverhältnisses im Privathaushalt – sog. Minijob – betragen (abzüglich Erstattungen)	370	<input type="text"/>
35	Die in Zeile 23 enthaltenen übrigen haushaltsnahen Pflegeleistungen (ohne Minijob) und in Heimunterbringungskosten enthaltenen Aufwendungen für Dienstleistungen, die denen einer Haushaltshilfe vergleichbar sind, betragen (abzüglich Erstattungen)	371	<input type="text"/>
36	Die in den Zeilen 20 bis 32 enthaltenen Arbeitskosten für Handwerkerleistungen betragen (abzüglich Erstattungen)	372	<input type="text"/>



20230039202