

Name	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Vorname	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Steuernummer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

Anlage Sonderausgaben/ außergewöhnliche Belastungen (Lohnsteuer-Ermäßigung)

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.

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

Außergewöhnliche Belastungen

¹⁾ Merkzeichen "B1", "TBI", "H" oder Pflegegrad 4 oder 5

²⁾ Merkzeichen "G" ³⁾ Merkzeichen "aG"

1. Pauschbetrag für Menschen mit Behinderungen und Hinterbliebene (bei Kindern bitte auch Anlage Kinder ausfüllen) – bei erstmaliger Beantragung/Änderung bitte Nachweis einreichen –

Name, Vorname	Ausweis / (Rental-)Bescheid/Bescheinigung gültig von	unbefristet		
13	M M J J	M M J J X		
14. Grad der Behinderung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> blind/taubblind/ständig hilflos, schwerstpflegebedürftig ¹⁾	<input type="checkbox"/> erheblich gehbehindert ²⁾	<input checked="" type="checkbox"/> außergewöhnlich gehbehindert ³⁾	<input checked="" type="checkbox"/> hinterblieben
Name, Vorname	Ausweis / (Rental-)Bescheid/Bescheinigung gültig von	unbefristet		
15	M M J J	M M J J X		
16. Grad der Behinderung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> blind/taubblind/ständig hilflos, schwerstpflegebedürftig ¹⁾	<input type="checkbox"/> erheblich gehbehindert ²⁾	<input checked="" type="checkbox"/> außergewöhnlich gehbehindert ³⁾	<input checked="" type="checkbox"/> hinterblieben

Hinweis: Sofern Sie die behinderungsbedingte Fahrtkostenpauschale beantragen möchten, füllen Sie bitte Zeile 49 und/oder 50 aus.

2. Pflege-Pauschbetrag

– bei erstmaliger Beantragung/Änderung bitte Nachweis einreichen –

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

Angaben zur pflegebedürftigen Person:	Pflegegrad (2, 3, 4 oder 5)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Merkzeichen "H"	
Vorname	Name			
18. PLZ	Wohnort			
19. Straße, Hausnummer	Verwandtschaftsverhältnis			
20. Pflegende Personen:	<input checked="" type="checkbox"/> Antragstellende Person	<input checked="" type="checkbox"/> Ehegatte/ Lebenspartner(in)	<input checked="" type="checkbox"/> beide Ehegatten/ Lebenspartner(innen)	Anzahl weiterer pflegender Personen
21				

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 [REDACTED]

32 [REDACTED]

Geburtsdatum

Verwandtschaftsverhältnis

Familienstand, Beruf

33 T T M M J J J J

[REDACTED]

[REDACTED]

34 Hat jemand Anspruch auf einen Freibetrag
für Kinder oder Kindergeld für diese Person?

Nein

Ja, für die Monate

von M M J J bis M M J J

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

36 Die unterstützte Person ist als Kindesmutter/Kindesvater gesetzlich unterhaltsberechtigt.

37 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

38 [REDACTED] von M M J J bis M M J J Höhe - EUR [REDACTED], —

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

40 Diese Person hat im Antragsjahr Bruttoarbeitslohn EUR darauf entfallende Werbungskosten öftl. Ausbildungshilfen⁴⁾ (z.B. BAföG-Zuschüsse) Renten, andere Einkünfte, Bezüge (z.B. aus Minijobs) Vermögen

40 a) im Unterhalts-zeitraum [REDACTED], — [REDACTED], — [REDACTED], — [REDACTED], — [REDACTED], — [REDACTED], —

41 b) außerhalb des Unterhalts-zeitraums [REDACTED], — [REDACTED], — [REDACTED], — [REDACTED], — [REDACTED], — [REDACTED], — [REDACTED], —

Diese Person lebt

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

42 in meinem Haushalt

zusammen mit folgenden Angehörigen:

43 im eigenen/anderen Haushalt [REDACTED]

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

44 [REDACTED] von M M J J bis M M J J Höhe - EUR [REDACTED], —

45 [REDACTED] von M M J J bis M M J J Höhe - EUR [REDACTED], —

4. Außergewöhnliche Belastungen allgemeiner Art

Voraussichtlicher Jahresarbeitslohn

Antragstellende Person

einschl. Sachbezüge, Gratifikationen, Tantiemen usw. - EUR darin enthaltene Versorgungsbezüge - EUR

46 [REDACTED]

Ehegatte/Lebenspartner(in)

einschl. Sachbezüge, Gratifikationen, Tantiemen usw. - EUR darin enthaltene Versorgungsbezüge - EUR

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

[REDACTED], — [REDACTED], — [REDACTED], — [REDACTED], — [REDACTED], —

48 [REDACTED], — [REDACTED], — [REDACTED], — [REDACTED], — [REDACTED], —

49 Ich beantrage die Berücksichtigung der **behinderungsbedingten Fahrtkostenpauschale** und/oder die Übertragung der dem Kind/den Kindern lt. Zeile(n) der Anlage Kinder zustehenden **behinderungsbedingten Fahrtkostenpauschale**. Die nachstehenden Voraussetzungen sind erfüllt:

Antragstellende Person Ehegatte / Lebenspartner(in) Kind/Kinder

50 Grad der Behinderung von mindestens 80 oder

51 Grad der Behinderung von mindestens 70 und Merkzeichen "G"

51 Außergewöhnlich gehbehindert/blind/taubblind/ständig hilflos (Merkzeichen "aG"/"Bl"/"TBl" und/oder "H"), schwerstpflegebedürftig (Pflegegrad 4 oder 5)