

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)	<input type="text"/> , —
5 2. Unterhaltsleistungen an geschiedenen/dauernd getrennt lebende(n) Ehegatten/Lebenspartner(in) lt. Anlage U	<input type="text"/> , —
6 3. Ausgleichsleistungen zur Vermeidung des Versorgungsausgleichs lt. Anlage U	<input type="text"/> , —
7 4. Kirchensteuer, soweit diese nicht als Zuschlag zur Kapitalertragsteuer erhoben wird	<input type="text"/> , —
8 5. Aufwendungen für die eigene Berufsausbildung (bitte auf gesondertem Blatt erläutern)	<input type="text"/> , —
9 6. Spenden und Mitgliedsbeiträge	
9 a) Spenden und Mitgliedsbeiträge zur Förderung steuerbegünstigter Zwecke	<input type="text"/> , —
10 b) Spenden in das zu erhaltende Vermögen (Vermögensstock) einer Stiftung	<input type="text"/> , —
11 c) Spenden und Mitgliedsbeiträge an politische Parteien	<input type="text"/> , —
12 Summe 1. bis 6.	<input type="text"/> , —

Außergewöhnliche Belastungen

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

13 Name, Vorname <input type="text"/>	Ausweis / Rentenbescheid / Bescheinigung gültig von	gültig bis	unbefristet gültig
	<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="checkbox"/>
14 Grad der Behinderung <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	blind / ständig hilflos <input checked="" type="checkbox"/>	geh- und stehbehindert <input checked="" type="checkbox"/>	hinterblieben <input checked="" type="checkbox"/>
	Nachweis ist beigefügt <input checked="" type="checkbox"/>	Nachweis lag bereits vor <input checked="" type="checkbox"/>	
15 Name, Vorname <input type="text"/>	Ausweis / Rentenbescheid / Bescheinigung gültig von	gültig bis	unbefristet gültig
	<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="checkbox"/>
16 Grad der Behinderung <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	blind / ständig hilflos <input checked="" type="checkbox"/>	geh- und stehbehindert <input checked="" type="checkbox"/>	hinterblieben <input checked="" type="checkbox"/>
	Nachweis ist beigefügt <input checked="" type="checkbox"/>	Nachweis lag bereits vor <input checked="" type="checkbox"/>	

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 ist beigefügt 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

Verwandtschaftsverhältnis

Familienstand, Beruf

34

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

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

37 Die unterstützte Person ist als Kindesmutter/Kindsvater gesetzlich unterhaltsberechtig.

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

Aufwendungen für die unterhaltene Person (Art) von bis Höhe - EUR

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	Bruttoarbeitslohn EUR	darauf entfallende Werbungskosten	öfft. Ausbildungshilfen ¹⁾	Renten, andere Einkünfte, Bezüge (z.B. aus Minijobs)	Vermögen
41 a) im Unterhaltszeitraum 2018	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
42 b) außerhalb des Unterhaltszeitraums 2018	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Diese Person lebt

43 in meinem Haushalt

zusammen mit folgenden Angehörigen:

44 im eigenen / anderen Haushalt

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

45

46 von bis Höhe - EUR

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 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
48 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>