

## Anlage Sonderausgaben / außergewöhnliche Belastungen zum Lohnsteuer-Ermäßigungsantrag

Name

1

Vorname

2

Steuernummer

3

### 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 style="width: 80%;" type="text"/>	, --
5 2. Unterhaltsleistungen an geschiedenen/dauernd getrennt lebende(n) Ehegatten/Lebenspartner(in) lt. Anlage U	<input style="width: 80%;" type="text"/>	, --
6 3. Ausgleichsleistungen zur Vermeidung des Versorgungsausgleichs lt. Anlage U	<input style="width: 80%;" type="text"/>	, --
7 4. Kirchensteuer, soweit diese nicht als Zuschlag zur Kapitalertragsteuer erhoben wird	<input style="width: 80%;" type="text"/>	, --
8 5. Aufwendungen für die eigene Berufsausbildung (bitte auf gesondertem Blatt erläutern)	<input style="width: 80%;" type="text"/>	, --
9 6. Spenden und Mitgliedsbeiträge		
9 a) Spenden und Mitgliedsbeiträge zur Förderung steuerbegünstigter Zwecke	<input style="width: 80%;" type="text"/>	, --
10 b) Spenden in das zu erhaltende Vermögen (Vermögensstock) einer Stiftung	<input style="width: 80%;" type="text"/>	, --
11 c) Spenden und Mitgliedsbeiträge an politische Parteien	<input style="width: 80%;" type="text"/>	, --
12 <b>Summe 1. bis 6.</b>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	0,00, --

### Außergewöhnliche Belastungen

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

Name, Vorname	Ausweis / Rentenbescheid / Bescheinigung gültig von	bis	unbefristet gültig
13 <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
14 Grad der Behinderung <input style="width: 40%;" type="text"/>	blind / ständig hilflos <input style="width: 40%;" type="text"/>	geh- und stehbehindert <input style="width: 40%;" type="text"/>	hinterblieben <input style="width: 40%;" type="text"/>
	Nachweis ist beigefügt <input style="width: 40%;" type="text"/>	Nachweis lag bereits vor <input style="width: 40%;" type="text"/>	
Name, Vorname	Ausweis / Rentenbescheid / Bescheinigung gültig von	bis	unbefristet gültig
15 <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
16 Grad der Behinderung <input style="width: 40%;" type="text"/>	blind / ständig hilflos <input style="width: 40%;" type="text"/>	geh- und stehbehindert <input style="width: 40%;" type="text"/>	hinterblieben <input style="width: 40%;" type="text"/>
	Nachweis ist beigefügt <input style="width: 40%;" type="text"/>	Nachweis lag bereits vor <input style="width: 40%;" type="text"/>	

#### 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

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

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

39     , --

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  
a) im Unterhalts-  
zeitraum 2018

Bruttoarbeitslohn  
EUR

darauf entfallende  
Werbungskosten

öffentl. Ausbildungshilfen<sup>1)</sup>

Renten, andere Einkünfte,  
Bezüge (z.B. aus Minijobs)

Vermögen

41  , --  , --  , --  , --  , --

42 b) außerhalb des  
Unterhalts-  
zeitraums 2018

, --

, --

, --

, --

, --

Diese Person lebt

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

43  in meinem Haushalt

44  im eigenen / anderen Haushalt

zusammen mit folgenden Angehörigen:

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

45

von

bis

Höhe - EUR

46     , --

**4. Außergewöhnliche Belastungen allgemeiner Art**

47 Art der Belastung (z.B. durch Krankheit, Todesfall)

Gesamtaufwendungen  
EUR

abzüglich erhaltene  
oder zu erwartende  
Ersatzleistungen

zu berücksichtigende  
Aufwendungen

47   , --  , --  , --

48   , --  , --  , --