

[illegible]

Anlage Außer- gewöhnliche Belastungen

Diese Anlage ist bei Zusammen-
veranlagung von Ehegatten / Lebens-
partnern gemeinsam auszufüllen.

Behinderten-Pauschbetrag

53

- 4 Ich beantrage den Behinderten-Pauschbetrag
Der Grad der Behinderung wurde vor dem 1.1.2026 festgestellt
5 – falls „Ja“: bei erstmaliger Beantragung / Änderung bitte Nachweis in Kopie einreichen –
Der Grad der Behinderung wurde in einem Rentenbescheid oder einem Bescheid über
andere laufende Bezüge festgestellt (§ 152 Abs. 2 SGB IX)
6 – falls „Ja“: bei erstmaliger Beantragung / Änderung bitte Nachweis in Kopie einreichen –
Ich bin schwerstpflegebedürftig und für mich wurde der Pflegegrad 4 oder 5 festgestellt
7 – falls „Ja“: bei erstmaliger Beantragung / Änderung bitte Nachweis in Kopie einreichen –

Steuerpflichtige Person / Ehemann / Person A		Ehefrau / Person B	
106	☐ 1 = Ja	156	☐ 1 = Ja
	☐ 1 = Ja		☐ 1 = Ja
	☐ 1 = Ja		☐ 1 = Ja
107	☐ 1 = Ja	157	☐ 1 = Ja

Hinterbliebenen-Pauschbetrag

– Nur bei Hinterbliebenenbezügen nach § 33b Abs. 4 EStG; der alleinige Bezug einer Witwen- / Witwerrente ist nicht ausreichend –

- 8 Ich beantrage den Hinterbliebenen-Pauschbetrag

Steuerpflichtige Person / Ehemann / Person A		Ehefrau / Person B	
380	☐ 1 = Ja	381	☐ 1 = Ja

Pflege-Pauschbetrag

– bei erstmaliger Beantragung / Änderung bitte Nachweis in Kopie einreichen –

Angaben zur pflegebedürftigen Person

Name, Anschrift, Geburtsdatum und Verwandtschaftsverhältnis der pflegebedürftigen Person

- [illegible]

Angaben zur pflegenden Person

Die **unentgeltliche** persönliche Pflege einer pflegebedürftigen Person in ihrer oder in meiner Wohnung im Inland oder in einem EU- / EWR-Staat erfolgte durch

200 1 = Steuerpflichtige Person / Ehemann / Person A
2 = Ehefrau / Person B
3 = beide Ehegatten / Lebenspartner

Angaben zu an der Pflege beteiligten Personen

Anzahl der weiteren an der Pflege beteiligten Personen
– Sofern an der Pflege keine weiteren Personen beteiligt waren, tragen Sie bitte eine „0“ ein. –

201

Name, Anschrift und Geburtsdatum der weiteren an der Pflege beteiligten Person(en) sowie Verwandtschaftsverhältnis zur pflegebedürftigen Person

Behinderungsbedingte Fahrtpauschale

Ich beantrage die Berücksichtigung der behinderungsbedingten Fahrtkostenpauschale, da ich die nachfolgenden Voraussetzungen erfülle:

- Ich habe einen Grad der Behinderung von mindestens 80 oder einen Grad der Behinderung von mindestens 70 und Merkzeichen „G“
- Ich bin außergewöhnlich gehbehindert / blind / taubblind / ständig hilflos (Merkzeichen „aG“ / „Bl“ / „TBl“ und / oder „H“), schwerstpflegebedürftig (Pflegegrad 4 oder 5)

Steuerpflichtige Person / Ehemann / Person A			Ehefrau / Person B		
250	☐	1 = Ja	251	☐	1 = Ja
252	☐	1 = Ja	253	☐	1 = Ja

Art der Aufwendungen

EUR

302

303

Art der Aufwendungen

EUR

304

305

Art der Aufwendungen

EUR

306

307

Art der Aufwendungen

EUR

310

311

244

Art der Aufwendungen

EUR

312

313

EUR

370

371

372