

Allgemeine Angaben

	Steuerpflichtige(r)	Ehepartner(in)/eingetragene(r) Lebenspartner(in)
Name		Falls abweichend
Vorname		
Straße		Falls abweichend
PLZ, Ort		Falls abweichend
Geburtsdatum		
Religion		
ausgeübter Beruf		
Familienstand		
Sozialversicherungsnummer		

Finanzamt: Angaben und Unterlagen

Finanzamt		
Steuernummer		Falls abweichend
Steuerliche Identifikationsnummer (IdNr.)		
Steuererklärung Vorjahr (bei erstmaliger Betreuung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Steuerbescheid Vorjahr inkl. Verlustfeststellungsbescheid (bei erstmaliger Betreuung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sonstiger Schriftverkehr von/ mit dem Finanzamt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Bei allen mit „Ja“ angekreuzten Zeilen bitte die zugehörigen Unterlagen, Belege oder sonstige Nachweise (z.B. Kontoauszüge) mit einreichen.

Kontaktdaten

	Steuerpflichtige(r)	Ehepartner(in)/eingetragene(r) Lebenspartner(in)
Telefon		Falls abweichend
Mobiltelefon		
Telefax		
E-Mail		

Bankverbindung (für die Erstattung des Finanzamtes)

	Steuerpflichtige(r)	Ehepartner(in)/eingetragene(r) Lebenspartner(in)
IBAN		Falls abweichend
BIC		Falls abweichend
Geldinstitut		Falls abweichend

Sonderausgaben / Vorsorgeaufwendungen

Versicherung

	Steuerpflichtige(r)	Ehepartner(in)/eingetragene(r) Lebenspartner(in)
Krankenversicherung (bei privater Krankenversicherung: Bescheinigung mit Beitragsanteil der Basisabsicherung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Beitragsersatzungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zahnzusatzversicherungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Auslandskrankenversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Pflegeversicherung (bei privater Pflegeversicherung: Bescheinigung mit Beitragsanteil der Basisabsicherung)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haftpflicht (Privat, Tiere, Fahrzeug, Gewässerschaden)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Berufshaftpflicht	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Arbeitsrechtsschutz- versicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Bei allen mit „Ja“ angekreuzten Zeilen bitte die zugehörigen Unterlagen, Belege oder sonstige Nachweise (z.B. Kontoauszüge) mit einreichen.

	Steuerpflichtige(r)	Ehepartner(in)/eingetragene(r) Lebenspartner(in)
Lebensversicherungen (nur vor dem 1.1.2005 abgeschlossen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Berufsständische Versorgungseinrichtung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Erwerbs- und Berufsunfähig- keitsversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Rentenversicherung (falls über die Beiträge auf Lohn- steuerbescheinigung hinaus)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Arbeitslosenversicherung (falls über die Beiträge auf Lohnsteuer- bescheinigung hinaus)		

Private Altersvorsorge

	Steuerpflichtige(r)	Ehepartner(in)/eingetragene(r) Lebenspartner(in)
Riestervertrag (Bescheinigung nach §10a EStG)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Minijobber mit Riester-Vertrag: Sozialvers.-Jahresmeldung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Private Leibrentenversicherung (Rürup- bzw. Basis-Rente)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Unterhaltsleistungen an den geschiedenen/dauernd getrennt lebenden Ehegatten

	Steuerpflichtige(r)	Ehepartner(in)/eingetragene(r) Lebenspartner(in)
Unterhaltsleistungen (Kontoauszüge, steuerliche Identifikations- nummer (IdNr) des Empfängers)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kranken- und Pflege- versicherungsbeiträge für die unterstützte Person (Bescheinigung der Krankenkasse)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zustimmung des Empfängers zum Realsplitting (Unterschrift auf Anlage „U“ der ESt-Erklärung)		

Aufwendungen für eigene Berufsausbildung (im nicht ausgeübten Beruf)

	Steuerpflichtige(r)	Ehepartner(in)/eingetragene(r) Lebenspartner(in)
Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Bei allen mit „Ja“ angekreuzten Zeilen bitte die zugehörigen Unterlagen, Belege oder sonstige Nachweise (z.B. Kontoauszüge) mit einreichen.

Renten und dauernde Lasten

	Steuerpflichtige(r)	Ehepartner(in)/eingetragene(r) Lebenspartner(in)
Rentenzahlungen im Gegenzug für erhaltenes Vermögen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Rentenzahlungen aufgrund eines schuldrechtlichen Versorgungsausgleichs	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Spenden/Zuwendungen (Originale beifügen)

	Steuerpflichtige(r)	Ehepartner(in)/eingetragene(r) Lebenspartner(in)
Spenden/Zuwendungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mitgliedsbeiträge	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Spenden an Parteien	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kirchensteuernachzahlungen und -erstattungen <small>(nur in Bayern: Schreiben vom Kirchensteueramt; sonst kein separater Beleg notwendig)</small>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Wohneigentum

	Steuerpflichtige(r)	Ehepartner(in)/eingetragene(r) Lebenspartner(in)
Besteht Wohneigentum	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Baudenkmal/im ausgewiesenen Sanierungsgebiet oder städte-baulichen Entwicklungsbereich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Bei allen mit „Ja“ angekreuzten Zeilen bitte die zugehörigen Unterlagen, Belege oder sonstige Nachweise (z.B. Kontoauszüge) mit einreichen.

Außergewöhnliche Belastungen

Krankheitskosten

	Steuerpflichtige(r)	Ehepartner(in)/eingetragene(r) Lebenspartner(in)
Arztkosten, Brille, Fahrtkosten (zu Arzt, Apotheke usw.; 0,30 €/km), Heilpraktikerkosten, Hörgeräte, Krankenhausaufenthalt, Krankengymnastik, künstliche Befruchtung, Kur, Massagen, Medikamente, Orthopädische Hilfsmittel, Zahnersatz usw.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Erhaltene und erwartete Erstattungen durch die Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Schwerbehinderte

	Steuerpflichtige(r)	Ehepartner(in)/eingetragene(r) Lebenspartner(in)
Schwerbehindertenausweis (auch für Familienmitglieder)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Behinderungsbedingte Umbaukosten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Unterstützungs- und Unterhaltskosten

	Steuerpflichtige(r)	Ehepartner(in)/eingetragene(r) Lebenspartner(in)
Unterstützungs- und Unterhaltskosten von Angehörigen und nichtehelichem Lebenspartner	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Krankenversicherungsbeiträge für unterstützte Person	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Nachweis der Unterhaltsbedürftigkeit der unterstützten Person (z.B. Lohnsteuerbesch.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Pflege einer hilflosen Person	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Sonstige außergewöhnliche Belastungen

	Steuerpflichtige(r)	Ehepartner(in)/eingetragene(r) Lebenspartner(in)
Scheidungskosten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Beerdigungskosten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Prozesskosten (Würdigung im Einzelfall notwendig)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sanierungskosten (z.B. bei Asbest, Hausschwamm, Brand- und Hochwasserschäden u.Ä.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Bei allen mit „Ja“ angekreuzten Zeilen bitte die zugehörigen Unterlagen, Belege oder sonstige Nachweise (z.B. Kontoauszüge) mit einreichen.

Haushaltsnahe Dienst- und Handwerkerleistungen

Voraussetzungen:

- Begünstigt ist nur der Arbeitslohn, einschließlich der in Rechnung gestellten Maschinenkosten und Fahrtkosten zuzüglich der Umsatzsteuer
- Sämtliche Tätigkeiten müssen im Haushalt durchgeführt werden
- Der Anteil der Arbeitskosten ist in der Rechnung gesondert auszuweisen
- Es muss die Rechnung der Firma und der Nachweis beigelegt werden, dass der Rechnungsbetrag überwiesen wurde (Kontoauszug)
- Bei Minijob - Aufwendungen zuzüglich Nebenkosten der Knappschaft und Berufsgenossenschaft
- Nicht begünstigt: Aufwendungen, welche durch zinsverbilligte Darlehen (z.B. KfW) oder steuerfreie Zuschüsse öffentlich gefördert wurden.

Wohnungseigentümer:

- Leistungen in der Hausgeldabrechnung der Wohnungseigentümergeinschaft

Mieter:

- Leistungen in der Betriebskostenabrechnung (z.B. Hausmeister, Hausreinigung, Gartenpflegearbeiten, Schornsteinfeger) oder
- Bescheinigung des Vermieters/Verwalters

Handwerkerrechnungen

	Steuerpflichtige(r)		Ehepartner(in)/eingetragene(r) Lebenspartner(in)	
Arbeiten an den Innen- und Außenwänden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Arbeiten am Dach und Garage	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Streichen / Lackieren von Türen, Fenstern, Heizkörper, usw.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Reparatur, Wartung Heizung, Elektroinstallation	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Reparatur/Austausch von Fenstern, Türen, Bodenbelägen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Modernisierung Küche, Badezimmer	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Reparatur und Wartung vor Ort (z.B. Waschmaschine, Herd, PC)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Gartengestaltung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Pflasterarbeiten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Kontrollaufwendungen (z.B. Schornsteinfeger)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Hausmeisterdienste	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Straßenreinigung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Bei allen mit „Ja“ angekreuzten Zeilen bitte die zugehörigen Unterlagen, Belege oder sonstige Nachweise (z.B. Kontoauszüge) mit einreichen.

Haushaltsnahe Dienstleistungen

	Steuerpflichtige(r)	Ehepartner(in)/eingetragene(r) Lebenspartner(in)
Kochen, Bügeln	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kinderbetreuung zu Hause (z.B. Tagesmutter, Au-pair)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Reinigung der Wohnung, Fenster, Treppenhaus, Gemein- schaftsräume	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Gartenpflege	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Aufwendungen für die Pflege von Angehörigen (z.B. ambulanter Pflegedienst)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Privater Umzug (z.B. Umzugs- spedition)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Beschäftigung im Haushalt (Minijob)

	Steuerpflichtige(r)	Ehepartner(in)/eingetragene(r) Lebenspartner(in)
Haushaltsbeschäftigung (Minijob)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Bei allen mit „Ja“ angekreuzten Zeilen bitte die zugehörigen Unterlagen, Belege oder sonstige Nachweise (z.B. Kontoauszüge) mit einreichen.