

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.