

# HOL DAS MAXIMUM AUS DEINER STEUER

Mit **smartsteuer** ist Deine Steuererklärung einfach erledigt.  
Sicher Dir durch verständliche Fragen und nützliche Tipps  
Deine Erstattung online.

Deine Vorteile mit der Online-Steuererklärung von smartsteuer:

- einfaches Interview
- individuelle Tipps & Hilfe
- Erstattung in Höhe von **ø1.432 €** sicher!

Das Beste: Wir schenken Dir **10 % Rabatt**.

Spar doppelt und hol Dir mit **smartsteuer** jetzt Deine Erstattung.

**10 % Rabatt**

**Dein Gutschein-Code:**

**2025SMARTGESPART**

Gleich einlösen auf [smartsteuer.de](https://www.smartsteuer.de)

1	Name																
2	Vorname																
3	Steuernummer																
<b>Außergewöhnliche Belastungen / Pauschbeträge</b>																	
<b>Behinderten-Pauschbetrag</b>																	
<b>Steuerpflichtige Person / Ehemann / Person A</b>																	
Ausweis / (Renten-) Bescheid / Bescheinigung – bei erstmaliger Beantragung / Änderung bitte Nachweis in Kopie einreichen –																	
4	gültig von	<b>100</b>	M	M	J	J	gültig bis	<b>101</b>	M	M	J	J	unbefristet gültig	<b>102</b>	<input type="checkbox"/> 1 = Ja	Grad der Behinderung	<b>105</b>
5	Ich bin																
6	– erheblich gehbehindert (Merkzeichen „G“) / außergewöhnlich gehbehindert (Merkzeichen „aG“)	<b>104</b>	<input type="checkbox"/> 1 = Ja														
6	– blind / taubblind / ständig hilflos (Merkzeichen „Bl“, „TBl“ und / oder „H“), schwerstpflegebedürftig (Pflegegrad 4 oder 5)	<b>103</b>	<input type="checkbox"/> 1 = Ja														
<b>Ehefrau / Person B</b>																	
Ausweis / (Renten-) Bescheid / Bescheinigung – bei erstmaliger Beantragung / Änderung bitte Nachweis in Kopie einreichen –																	
7	gültig von	<b>150</b>	M	M	J	J	gültig bis	<b>151</b>	M	M	J	J	unbefristet gültig	<b>152</b>	<input type="checkbox"/> 1 = Ja	Grad der Behinderung	<b>155</b>
8	Ich bin																
9	– erheblich gehbehindert (Merkzeichen „G“) / außergewöhnlich gehbehindert (Merkzeichen „aG“)	<b>154</b>	<input type="checkbox"/> 1 = Ja														
9	– blind / taubblind / ständig hilflos (Merkzeichen „Bl“, „TBl“ und / oder „H“), schwerstpflegebedürftig (Pflegegrad 4 oder 5)	<b>153</b>	<input type="checkbox"/> 1 = Ja														
<b>Hinterbliebenen-Pauschbetrag</b>																	
– Nur bei Hinterbliebenenbezügen nach § 33b Abs. 4 EStG; der alleinige Bezug einer Witwen- / Witwerrente ist nicht ausreichend –																	
10	Ich beantrage den Hinterbliebenen-Pauschbetrag	<b>380</b>	<input type="checkbox"/> 1 = Ja	<b>381</b>	<input type="checkbox"/> 1 = Ja												
<b>Pflege-Pauschbetrag</b>																	
– bei erstmaliger Beantragung / Änderung bitte Nachweis in Kopie einreichen –																	
<b>Angaben zur pflegebedürftigen Person</b>																	
Name, Anschrift, Geburtsdatum und Verwandtschaftsverhältnis der pflegebedürftigen Person																	
11																	
12																	
13	Identifikationsnummer der pflegebedürftigen Person	<b>202</b>															
14	Die pflegebedürftige Person hat ihren Wohnsitz / gewöhnlichen Aufenthalt im Inland	<b>204</b>	<input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Nein														
15	Für die pflegebedürftige Person wurde folgender Pflegegrad festgestellt	<b>203</b>	<input type="checkbox"/> 2 = Pflegegrad 2 <input type="checkbox"/> 3 = Pflegegrad 3 <input type="checkbox"/> 4 = Pflegegrad 4 oder 5														
16	Für die pflegebedürftige Person wurde das Merkzeichen „H“ festgestellt	<b>205</b>	<input type="checkbox"/> 1 = Ja														
<b>Angaben zur pflegenden Person</b>																	
Die <b>unentgeltliche</b> persönliche Pflege einer pflegebedürftigen Person in ihrer oder in meiner Wohnung im Inland oder in einem EU- / EWR-Staat erfolgte durch																	
17	<b>200</b>	<input type="checkbox"/> 1 = Steuerpflichtige Person / Ehemann / Person A <input type="checkbox"/> 2 = Ehefrau / Person B <input type="checkbox"/> 3 = beide Ehegatten / Lebenspartner															
<b>Angaben zu an der Pflege beteiligten Personen</b>																	
Anzahl der weiteren an der Pflege beteiligten Personen – Sofern an der Pflege keine weiteren Personen beteiligt waren, tragen Sie bitte eine „0“ ein. –																	
18	<b>201</b>	<input type="checkbox"/>															
Name, Anschrift und Geburtsdatum der weiteren an der Pflege beteiligten Person(en) sowie Verwandtschaftsverhältnis zur pflegebedürftigen Person																	
19																	
20																	

## Behinderungsbedingte Fahrtkostenpauschale

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

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

		Steuerpflichtige Person / Ehemann / Person A	Ehefrau / Person B
21	Ich habe einen Grad der Behinderung von mindestens 80 oder einen Grad der Behinderung von mindestens 70 und Merkzeichen „G“	250 <input type="checkbox"/> 1 = Ja	251 <input type="checkbox"/> 1 = Ja
22	Ich bin außergewöhnlich gehbehindert / blind / taubblind / ständig hilflos (Merkzeichen „aG“ / „BI“ / „TBI“ und / oder „H“), schwerstpflegebedürftig (Pflegegrad 4 oder 5)	252 <input type="checkbox"/> 1 = Ja	253 <input type="checkbox"/> 1 = Ja

## Andere Aufwendungen

### Krankheitskosten (z. B. Arzt- und Behandlungskosten, Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Kurkosten)

Art der Aufwendungen

		EUR
24	Summe der Aufwendungen	302 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ,
25	Summe der erhaltenen und / oder zu erwartenden Versicherungsleistungen, Beihilfen, Unterstützungen usw. (ggf. „0“)	303 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ,

### Pflegekosten (z. B. häusliche Pflege und Heimunterbringung)

Art der Aufwendungen

		EUR
27	Summe der Aufwendungen	304 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ,
28	Haushaltsersparen sowie Summe der erhaltenen und / oder zu erwartenden Versicherungsleistungen, Beihilfen, Unterstützungen usw. (ggf. „0“)	305 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ,

### Behinderungsbedingte Aufwendungen (z. B. Umbaukosten)

Art der Aufwendungen

		EUR
30	Summe der Aufwendungen	306 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ,
31	Summe der erhaltenen und / oder zu erwartenden Versicherungsleistungen, Beihilfen, Unterstützungen usw. (ggf. „0“)	307 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ,

### Bestattungskosten (z. B. Grabstätte, Sarg, Todesanzeige)

Art der Aufwendungen

		EUR
33	Summe der Aufwendungen	310 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ,
34	Summe der erhaltenen und / oder zu erwartenden Versicherungsleistungen, Beihilfen, Unterstützungen usw. (ggf. „0“)	311 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ,
35	Gesamtwert des Nachlasses (z. B. Bargeld, Bankguthaben, Grundstücke, Wertpapiere, Lebensversicherungen, Nachlassverbindlichkeiten)	314 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ,

### Sonstige außergewöhnliche Belastungen

Art der Aufwendungen

		EUR
37	Summe der Aufwendungen	312 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ,
38	Summe der erhaltenen und / oder zu erwartenden Versicherungsleistungen, Beihilfen, Unterstützungen usw. (ggf. „0“)	313 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ,

Für folgende Aufwendungen wird die Steuerermäßigung für haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse / Dienstleistungen / Handwerkerleistungen beantragt, soweit sie wegen Abzugs der zumutbaren Belastung nicht als außergewöhnliche Belastungen berücksichtigt werden (die Beträge sind nicht zusätzlich in den Zeilen 4 bis 9 der Anlage Haushaltsnahe Aufwendungen einzutragen):

		EUR
39	Die in Zeile 27 enthaltenen Pflegeleistungen im Rahmen eines geringfügigen Beschäftigungsverhältnisses im Privathaushalt – sog. Minijob – betragen (abzüglich Erstattungen)	370 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ,
40	Die in Zeile 27 enthaltenen übrigen haushaltsnahen Pflegeleistungen (ohne Minijob) und in Heimunterbringungskosten enthaltenen Aufwendungen für Dienstleistungen, die denen einer Haushaltshilfe vergleichbar sind, betragen (abzüglich Erstattungen)	371 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ,
41	Die in den Zeilen 27, 30 und 37 enthaltenen Arbeitskosten für Handwerkerleistungen betragen (abzüglich Erstattungen)	372 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ,

2025Anl-agB3902