

Name
Adresse

Steuernummer:
Finanzamt:

Sozialversicherungsnummer:

Jahr

Fragebogen Sonderausgaben, oa Belastungen

Ehepartner: Name SV - Nummer verheiratet seit:

Alleinverdiener/Alleinerhalter

Kopie des Einkommensteuerbescheides des Ehepartners

Kinder:

Name	SV - Nummer	Monate der Haushaltszugehörigkeit	nicht im Haushalt

Sonderausgaben

Versicherungen

Zusatzkrankenversicherung
Lebensversicherung
Unfallversicherung
Sterbekasse
Pensionszusatzversicherung

Betrag
Versicherungsbestätigungen:

Belege:

Summe

Schaffung und Sanierung von Wohnraum

Darlehenszinsen
Darlehensrückzahlungen
Reparaturen tatsächliche Kosten

Belege:

Summe

Nachkauf von Versicherungszeiten

Kirchensteuer

Spenden

Steuerberatungskosten

ao Belastungen

**Behindertenstatus
Nr. des Ausweises**

Ja Nein

Prozent:

Kopie:

Krankheitskosten

Belege:

Begräbniskosten

Kurkosten

Katastrophenbehebungskosten

Kinderbetreuungskosten:

Belege:

lt. Zahlungsbelegen	Datum	Betrag
Summe		

Arbeitgeberzuschüsse:

Belege:

lt. Zahlungsbelegen	Datum	Betrag
Summe		

Unterschrift:

Datum: