

**DEPARTEMENT  
FINANZEN UND RESSOURCEN**  
Kantonales Steueramt

Quellensteuer

**RÜCKERSTATTUNGSANTRÄGE**

**Allgemeine Hinweise / Wegleitung**

---

- ▶ Der Eingang Ihres Rückerstattungsantrages wird mittels einer **Eingangsbestätigung** schriftlich bestätigt. Aktuell ist mit einer Wartezeit von bis zu einem Jahr zu rechnen, bis Ihr Antrag geprüft werden kann.
- ▶ Rückerstattungen können i. d. R. frühestens ab April des auf das abgelaufene Steuerjahr folgenden Jahres vorgenommen werden.
- ▶ Rückerstattungen können erst vorgenommen werden, wenn sämtliche Quellensteuern des entsprechenden Jahres bei uns verbucht sind. Bei fehlerhaften Abrechnungen oder wenn Ihr Arbeitgeber die Quellensteuern in einem anderen Kanton abgerechnet hat, können die entsprechenden Abklärungen und das Einforderungsverfahren mehrere Monate (bis Jahre) in Anspruch nehmen.
- ▶ Bitte reichen Sie nur **Belegkopien, keine Originale (Ausnahme Lohnausweis)** ein. Die eingereichten Papierakten werden nach dem Einscannen automatisch und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben vernichtet. Eingereichte Papierbelege können aus diesem Grund nicht retourniert werden.
- ▶ Bitte reichen Sie die Belegkopien wenn möglich im **Format A4** ein.
- ▶ Unterlagen sind lose und **nicht geheftet** einzureichen.
- ▶ Dokumente in einer Fremdsprache sind jeweils mit einer **deutschen Übersetzung** einzureichen.
- ▶ Durch die vollständige Einreichung der erforderlichen Belege helfen Sie mit, dass Ihr Antrag ohne weitere Verzögerungen bearbeitet werden kann. Eine Auflistung der zwingend benötigten Beilagen finden Sie am Ende des Antrages. **Ohne die vollständigen Beilagen kann Ihr Gesuch nicht bearbeitet werden und wird zurückgewiesen.**
- ▶ Gesuche sind **per Post** an folgende Adresse zu senden:  
Kantonales Steueramt  
Quellensteuer  
Postfach 2531  
5001 Aarau

Besten Dank für die Beachtung und Umsetzung der obigen Ausführungen. Sie helfen dadurch mit, dass Ihr Antrag effizient bearbeitet werden kann.

Freundliche Grüsse

Kantonales Steueramt  
Sektion Quellensteuer

**DEPARTEMENT  
FINANZEN UND RESSOURCEN**  
Kantonales Steueramt

Quellensteuer

**GESUCH UM STEUERLICHE BERÜCKSICHTIGUNG  
von Krankheits- und Unfallkosten**

---

**1. Hinweise**

- ▶ Der Abzug der Krankheits- und Unfallkosten richtet sich nach § 40 Abs. 1 lit. i des kantonalen Steuergesetzes (StG).
- ▶ Die Kosten können steuerlich nur berücksichtigt werden, wenn sie 5 % des Nettoeinkommens übersteigen. Für weitere Ausführungen wird auf das Merkblatt «Krankheitskosten» (Herausgeber Kantonales Steueramt) verwiesen.

**2. Zeitraum** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**3. Antragsteller / Antragstellerin**

AHV-Versicherungsnummer \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_  
Tel. Privat \_\_\_\_\_ E-Mail Privat \_\_\_\_\_  
Tel. Geschäft \_\_\_\_\_ E-Mail Geschäft \_\_\_\_\_  
Neue Adresse bei Um-/Wegzug \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ gültig ab \_\_\_\_\_

Zivilstand  ledig  verheiratet / in eingetragener Partnerschaft  
 verwitwet  geschieden / aufgelöste Partnerschaft  
 getrennt  
seit \_\_\_\_\_

Einkommenssituation Sind Sie erwerbstätig?  
 nein  ja (bitte Lohnausweis/e beilegen)  
Haben Sie andere Einkünfte?  
 nein  ja  
Welche? \_\_\_\_\_  
Woher? \_\_\_\_\_

Bank- oder Postkonto für die Auszahlung

Bank / Post \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
BIC / SWIFT \_\_\_\_\_ IBAN-Nr. \_\_\_\_\_  
Konto lautend auf \_\_\_\_\_

#### 4. Partner / Partnerin

AHV-Versicherungsnummer \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_  
Tel. Privat \_\_\_\_\_ E-Mail Privat \_\_\_\_\_  
Tel. Geschäft \_\_\_\_\_ E-Mail Geschäft \_\_\_\_\_  
Neue Adresse bei Um-/Wegzug \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ gültig ab \_\_\_\_\_

Einkommenssituation Partner / Partnerin  
Ist er / sie erwerbstätig?  nein  ja  
Hat er / sie andere Einkünfte?  nein  ja  
Welche? \_\_\_\_\_  
Woher? \_\_\_\_\_

#### 5. Angaben zur Familiensituation

Leben minderjährige und/oder volljährige Kinder in Ausbildung im selben Haushalt?  nein  ja

Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Haben Sie weitere minderjährige und/oder volljährige Kinder in Ausbildung?  nein  ja

Name	Vorname	Geburtsdatum	Wohnort / Land
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

#### 6. Unterschrift

Das Gesuch ist vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

#### 7. Notwendige Belege

- sämtliche Lohnausweise
- sämtliche Belege zu den geltend gemachten Kosten (detaillierter Auszug der Krankenkasse)

## Aufstellung über Krankheits- und Unfallkosten <sup>1)</sup>

Für jede Person (auch Kinder) muss ein separates Formular ausgefüllt werden.

Dem Gesuch beizulegen sind:

Krankenkassenabrechnungen,  
Belege in geordneter Reihenfolge,  
Arztzeugnisse (bei Dialyse usw.),  
Bescheinigungen (Hilflosenentschädigung, Ergänzungsleistung usw.)

### 1. Aufwendungen

1.1	Selbstbehalt gemäss Abrechnung Krankenkasse oder Versicherung					_____
1.2	Selbstbezahlte Arztkosten					_____
1.3	Selbstbezahlte Zahnarztkosten					_____
1.4	Ärztlich verordnete Medikamente oder Alternativmedizin					_____
1.5	Ärztlich verordnete Therapien oder Heilmassnahmen (Physiotherapie, Massagen usw.)					_____
1.6	Kosten für Pflegeleistungen von <b>weniger</b> als 60 Minuten pro Tag					_____
1.7	Kosten für Aufenthalt in Spitälern, Heilstätten, Kurhotels usw. Anteil Lebenshaltungskosten (z.B. Ernährung, Bekleidung, Unterkunft)	CHF	x	_____	Tag/e	- _____
1.8	Hilfsmittel, wie Brillen / Kontaktlinsen, Hörgeräte usw. (sofern nicht in Ziffer 1.1 enthalten)					_____
1.9	Ärztlich verordnete Diätahrung (bei Erstdeklaration Arztzeugnis beilegen) bei andauernder / lebensnotwendiger Diät, wie z.B. Zöliakie					_____
	<b>Genauere Bezeichnung:</b>					_____
	Effektive Kosten					_____
	oder					_____
	Pauschalabzug (bei Diabetes nicht möglich)			CHF 2'500		_____
1.10	Allfällige weitere Aufwendungen					_____
	<b>Genauere Bezeichnung:</b>					_____
	<b>Total der Aufwendungen</b>					_____

### 2. Vergütungen Dritter (soweit nicht bereits unter Ziffer 1 in Abzug gebracht)

2.1	Krankenkasse					- _____
2.2	Versicherungsleistungen					- _____
2.3	Rückforderung / Vergütung von Krankheits- oder Hilfsmittelkosten, die über die Ergänzungsleistungen abgerechnet wurden					- _____
2.4	Versicherungsleistungen oder Kapitalzahlungen aus Haftpflichtrecht (Heilungskostenersatz)					- _____
2.5	Allfällige weitere Vergütungen Dritter (z.B. Kostenbeitrag Invalidenversicherung)					- _____
	<b>Genauere Bezeichnung:</b>					- _____
	<b>Nettoaufwendungen</b>					_____

<sup>1)</sup> Eidgenössische Steuerverwaltung ESTV, Kreisschreiben Nr. 11, Abzug von Krankheits- und Unfallkosten sowie von behinderungsbedingten Kosten.