

**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 behinderungsbedingten Kosten

1. Hinweise

- Der Abzug der behinderungsbedingten Kosten richtet sich nach § 40 Abs. 1 lit. i^{bis} des kantonalen Steuergesetzes (StG). 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 oder Nachweis über andere Einkünfte
- sämtliche Belege zu den geltend gemachten Kosten (inkl. Verfügungen der IV oder Ergänzungsleistung, allenfalls Arztzeugnis)

Aufstellung über behinderungsbedingte Kosten

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

- Beziehen Sie eine IV-Rente? Ja Nein
- Beziehen Sie eine AHV-Rente, welche infolge Erreichen des Rentenalters von einer IV- in eine AHV-Rente umgewandelt wurde? Ja Nein
- Beziehen Sie Hilflosenentschädigungen? (*Verfügung / Abrechnung beilegen*) Ja Nein
- Benötigen Sie einen Pflegeaufwand von mind. 60 Minuten pro Tag? Ja Nein
- Beziehen Sie Hilfsmittel? Ja Nein

Wenn ja welche?

(Art. 43ter AHVG, Art. 11 UVG, Art. 21 MVG)

Sofern Sie effektive behinderungsbedingte Kosten deklarieren möchten, können diese hier aufgeführt werden. Für Empfänger von Hilflosenentschädigungen bitte Pauschalen beachten. Betreffend Abzugsmöglichkeiten behinderungsbedingter Kosten wird auf das Kreisschreiben Nr. 11 der Eidgenössischen Steuerverwaltung vom 31. August 2005 verwiesen.

1.1 Effektive Kosten *(Die Belege sind geordnet beizulegen)*

- 1.1.1 Selbstbehalt gemäss Abrechnung Krankenkasse oder Versicherung *(nur behinderungsbedingt)* _____
- 1.1.2 Assistenzkosten (z.B. SPITEX, Entlastungsdienste usw.) _____
- 1.1.3 Kosten für ärztlich verordnete Aufenthalte in Spitälern, Heilstätten, Kurhotels und Entlastungsaufenthalte
- Anteil Lebenshaltungskosten ÖPØ x Tag/e - _____
- 1.1.4 Kosten für Aufenthalt in Pflegeheimen
- Anteil Lebenshaltungskosten ÖPØ x Monat/e - _____
- Anteil ortsübliche Miete (*Minimum CHF 500*) CHF x Monat/e - _____
- 1.1.5 Kosten für Aufenthalt in Wohnheimen
- Anteil Lebenshaltungskosten ÖPØ x Tag/e - _____
- 1.1.6 Kosten für Aufenthalt in Tagesstrukturen _____
- 1.1.7 Allfällige weitere Aufwendungen _____

Genauere Bezeichnung: _____

Total der Aufwendungen _____

1.2 Vergütungen Dritter *(soweit nicht bereits unter Ziffer 1 in Abzug gebracht)*

- 1.2.1 Krankenkasse - _____
- 1.2.2 Versicherungsleistungen - _____
- 1.2.3 Hilflosenentschädigung ab: _____ CHF x _____ Monat/e - _____
- 1.2.4 Rückforderung / Vergütung von Krankheits-, Hilfsmittelkosten sowie behinderungsbedingten Mehrkosten, die über die Ergänzungsleistungen abgerechnet wurden - _____
- 1.2.5 Versicherungsleistungen oder Kapitalzahlungen aus Haftpflichtrecht (Heilungskostenersatz) - _____
- 1.2.6 Allfällige weitere Vergütungen Dritter (z.B. Kostenbeitrag Invalidenversicherung) - _____

Genauere Bezeichnung: _____

Nettoaufwendungen _____

2. Pauschalabzüge *(falls höher als Nettoaufwendungen)*

- 2.1 Bezüger einer Hilflosenentschädigung leichten Grades CHF 2'500 _____
- 2.2 Bezüger einer Hilflosenentschädigung mittleren Grades CHF 5'000 _____
- 2.3 Bezüger einer Hilflosenentschädigung schweren Grades CHF 7'500 _____
- 2.4 Nierenkranke (nur bei Dialyse) oder Gehörlose CHF 2'500 _____

Nettoaufwendungen _____