ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Beilage für die Krankheitskosten

KAPITELNUMMER

Name, Vorname und Adresse

CODE 5.110
DER STEUERERKLÄRUNG

Dieses Formular dient der detaillierten Auflistung der während des Jahres bezahlten Arzt-, Arzneimittel- und Zahnarztkosten. Bei Verwendung dieses Formulars brauchen Sie keine Zahlungsbelege beizulegen. Für den Abzug ist der Zahlungszeitpunkt massgebend.

Weitere Angaben finden Sie unter Code 5.110 der allgemeinen Wegleitung.

Zahlungsdatum (Tag, Monat, Jahr)	Art der angefallenen Kosten (Arzt, Spital, Zahnarzt, Optiker, usw.)	Bruttobetrag Fr.	Rückerstattung Fr.	Nettobetrag Fr.
			-	
			-	
			-	
			-	
			-	
			-	
			-	
			-	
			-	
			-	
			-	
			-	
			-	
			-	
			-	
			-	
			-	
			-	
			-	
			-	

Gesamtkosten zu Lasten der steuerpflichtigen Person.....

Abzug von 5% des Reineinkommens (Code 4.910)..... -

Zum Abzug zugelassener Betrag, zu übertragen auf Code 5.110 der Steuererklärung.....

Die Belege für die Krankeitskosten müssen diesem Formular nicht beigelegt werden, die Steuerbehörde behält sich jedoch das Recht zu einer nachträglichen Kontrolle vor. Die Belege sind von der steuerpflichtigen Person bis zur definitiven Erledigung der Veranlagung aufzubewahren.
Die steuerpflichtige Person kann keine Abzüge für Kosten fordern, die durch eine Versicherung übernommen wurden. Die steuerpflichtige Person, der die Kosten, für die Sie einen Abzug geltend gemacht hat, später vollständig oder teilweise zurückerstattet werden, hat die Steuerbehörde davon zu benachrichtigen, damit eine Revision der Veranlagung vorgenommen werden kann.

Der (die) Unterzeichnete(n) akzeptiert(en) diese Bedingungen und bescheinigt(en), dass die im vorliegenden Formular gemachten Angaben wahrheitsgetreu sind.

Ort und Datum: _____ Unterschrift(en): _____ _____