

Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten nach § 74 Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch (SGB XII)

Eingangsvermerk:

1. Verstorbener

Name, Vorname			
Geburtsdatum	Geburtsort	Sterbedatum	Sterbeort
Letzter Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getr. lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft			
Letzte Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)			
Betreuer / Vorsorgebevollmächtigter (Name, Anschrift, Telefon)			
■ Todesursache: a.) natürlicher Tod <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein b.) Tod durch Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein c.) Tod durch Fremdeinwirkung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name und Anschrift des Verursachers (zu b + c)			
■ Befand sich der/die Verstorbene zum Zeitpunkt des Todes in stationärer Unterbringung/Behandlung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - Einrichtung:			
■ Bezog der/die Verstorbene bis zum Sterbetag Sozialhilfe nach dem SGB XII? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - bis Sozialamt:			

2. Angaben zum Antragsteller/in und des Lebens-/Ehepartners

	Antragsteller/in	Lebens-/Ehepartner/in
Name, Vorname		
Verwandtschaftsverhältnis		
Geburtsdatum		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getr. lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartners.	
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)		
Für Rückfragen	Tel.:	E-Mail:

2.1. Wohnung und monatliche Miet- und Mietnebenkosten

Monatliche Belastungen bei Mietwohnung		Monatliche Belastung bei Wohneigentum	
Grundmiete ohne Heizung	EUR	Schuldzinsen (ohne Tilgung)	EUR
Nebenkosten ohne Heizung	EUR	Grundsteuer	EUR
Heizungskosten	EUR	Gebäudeversicherung	EUR
Sind in den Heizkosten Warmwasserbereitung oder Kochfeuerung enthalten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein		Müllgebühren	EUR
		Wasser- /Abwasserkosten	EUR
Sonstige Unterkunftskosten:	EUR	Schornsteinfegergebühren	EUR
	EUR	Sonstige Belastungen	EUR

2.2. Kinder und weitere Haushaltsangehörige des Antragstellers/in

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis	Von mir/uns überwiegend unterhalten
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein

2.3. Einkommen des Antragstellers/in und des Lebens-/Ehepartner/in

	Antragsteller/in	Lebens-/Ehepartner/in
Erwerbseinkommen aus selbstständiger oder nichtselbstständiger Tätigkeit	EUR	EUR
Rente	EUR	EUR
Arbeitslosengeld I / Arbeitslosengeld II	EUR	EUR
Krankengeld	EUR	EUR
Kindergeld	EUR	EUR
BaföG / BAB	EUR	EUR
Wohngeld	EUR	EUR
Hilfe zum Lebensunterhalt / Grundsicherung	EUR	EUR
Unterhalt	EUR	EUR
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	EUR	EUR
Sonstiges Einkommen (bitte näher bezeichnen)	EUR	EUR

2.4. Vermögen des Antragstellers/in und des Lebens-/Ehepartner/in

	Antragsteller/in	Lebens-/Ehepartner/in
Sparguthaben	EUR	EUR
Girokontoguthaben	EUR	EUR
Wertpapiere (z B. Aktien, Pfandbriefe)	EUR	EUR
Bargeld	EUR	EUR
Kraftfahrzeug (Baujahr, Typ, KM-Stand, amtliches Kennzeichen)		
Sonstige Kapitalanlagen (Bausparvertrag, Lebensversicherungen)	EUR	EUR
Haus- / Wohneigentum, Grundstücke	EUR	EUR
Sonstiges Vermögen (bitte näher bezeichnen)	EUR EUR EUR EUR EUR	EUR EUR EUR EUR EUR

2.5. Monatliche Belastungen des Antragstellers/in

Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge	Antragsteller/in	Lebens-/Ehepartner/in
Unterhaltsverpflichtungen	mtl. EUR	mtl. EUR
Hausratversicherung	mtl. EUR	mtl. EUR
Privathaftpflichtversicherung	mtl. EUR	mtl. EUR
Altersvorsorgebeiträge	mtl. EUR	mtl. EUR
Schulden / Kredite	mtl. EUR	mtl. EUR
Beiträge für Berufsverbände	mtl. EUR	mtl. EUR
Arbeitsmittel/Fahrtkosten zur Arbeit	mtl. EUR	mtl. EUR

2.6. Mögliches Erbe

- Wurde das Erbe ausgeschlagen? ja nein
 Ein Erbschein wurde beantragt bzw. ausgestellt? ja nein
 Wenn ja, Erbschein vom / beantragt am

2.7. Besondere Mitteilungen oder Hinweise des/der Antragstellers/in zum Antrag

3. Nachlassvermögen des Verstorbenen

Art des Nachlassvermögens	Wert	
Bargeldbestand <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	EUR	
Girokontoguthaben <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	EUR	Geldinstitut / IBAN
Sparguthaben <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	EUR	Geldinstitut / IBAN.
Wertpapiere (z. B. Aktien etc.) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	EUR	Angelegt bei
Lebens-/Sterbegeldversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	EUR	Versicherungsunternehmen / Versicherungssumme / Versicherungs-Nr.
Bestattungsvorsorgevertrag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	EUR	Abgeschlossen bei / Versicherungssumme
Grundvermögen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	EUR	Art des Grundvermögens /Lage / Grundstücksgröße
Kraftfahrzeug <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	EUR	Fabrikat / Baujahr / Kilometerstand
Sonstiges Vermögen: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	EUR	Art:
Schuldverpflichtungen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	EUR	Art: Gläubiger:

4. Einkommensverhältnisse des/der Verstorbenen

Von welchen Einkünften lebte die/der Verstorbene?

5. Mögliche Erben und Angehörige des/der Verstorbenen

Bitte geben Sie hier alle weiteren Verwandten des/der Verstorbenen (z. B. Eltern, Ehepartner, Lebenspartner, Kinder, Geschwister, Großeltern, Enkelkinder) sowie Erben, auch wenn diese nicht mit dem/der Verstorbenen verwandt sind, an.

Erbe/ Verw. Verhältnis	Name, Vorname	Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)	Wurde das Erbe Ausgeschlagen?
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt

■ Existiert ein Testament? ja nein nicht bekannt

■ Wurde ein Nachlassverwalter eingesetzt? ja nein
(Wenn ja, Beschluss bitte beifügen)

Erklärung des/der Antragstellers/in

Ich beantrage die Gewährung der Übernahme von Bestattungskosten nach dem SGB XII.

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass ich mich uns durch unwahre oder unvollständige Angaben strafbar mache und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss. Es ist mir bekannt, dass ich gemäß § 60 ff. Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil (SGB I), vor allem zum vollständigen Ausfüllen dieses Antrages und zur Vorlage der erforderlichen Nachweise, verpflichtet bin/sind. Als Folge fehlender Mitwirkung kann die beantragte Hilfe ganz oder teilweise versagt werden.

Einen eventuell zu leistenden Bestattungskostenzuschuss bitte/n ich/wir

- Unmittelbar an die Gläubiger (Bestattungsinstitut, Friedhofsverwaltung etc.)
 auf das nachstehende Konto

Kontoinhaber	IBAN
Kreditinstitut	BIC

zu überweisen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Freiwilliger Zusatz zum Antrag auf Kostenübernahme

Hinweis:

Um unnötige Vollstreckungsmaßnahmen Dritter während des laufenden Antrages zu vermeiden, ist es sinnvoll, die beteiligten Gläubiger (Ordnungsamt oder Bestatter und/oder Friedhofsamt) – auf Anfrage – über die Antragsstellung, die Fortdauer des Verfahrens und den Verfahrensabschluss zu informieren. Diese Informationsweitergabe erfordert nach §§ 67 b SGB XII Ihre Einwilligung.

Mir ist bekannt, dass die Abgabe dieser Einverständniserklärung freiwillig und ohne Einfluss auf den gestellten Antrag ist.

Ich erteile in Kenntnis der vorgenannten Hinweise mein Einverständnis, dass den o. g. Gläubigern (soweit beteiligt) folgende Auskünfte erteilt werden:

- 1. Meinen Name**
- 2. Datum der Antragstellung**
- 3. Verfahrensstand und voraussichtliche Dauer**
- 4. Verfahrensabschluss und Ergebnis**

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in