

Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten nach § 74 Sozialgesetzbuch 12. Buch (SGB XII)

A. Angaben zur / zum Verstorbenen

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Sterbedatum: _____
Sterbeort: _____
letzte Anschrift: _____
letzter Familienstand: _____
Wurde bis zum Tode Sozialhilfe bezogen? _____ JA _____ Nein
Falls JA, ist dieser Antrag beim Träger der Sozialhilfe zu stellen, der bis zum Tod leistete, anderenfalls beim für den Sterbeort örtlich zuständigen Sozialhilfeträger (§ 98 Abs. 5 SGB XII).

B. Angaben zur /zum/ zu den Bestattungspflichtigen

Antragsteller/in

Name, Vorname: _____
geboren am: _____ Telefon: _____
Anschrift: _____

In welchem Verwandtschaftsverhältnis stehen Sie zum / zur Verstorbenen? (z. B. Ehegatte, Lebenspartner/in, Sohn, Tochter):

Gibt es weitere Verwandte?		<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja:
Verwandtschaftsverhältn.	Name, Vorname		Anschrift
_____	_____		_____
_____	_____		_____
_____	_____		_____
_____	_____		_____

Gibt es ein Testament? Ja Nein nicht bekannt
Wer ist Erbe? Antragsteller/in andere oder weitere Person(en):
Name, Vorname: _____ Anschrift: _____

weitere Personen: _____

Haben Sie das Erbe ausgeschlagen: Ja Nein
Wenn ja, Name, bei welcher Stelle: _____

(Kopie der Ausschlagung bitte vorlegen)

Ist Ihnen bekannt, ob weitere Miterben ebenfalls eine Erbausschlagung vorgenommen haben: Ja Nein

Wenn ja, welche der o.g. Miterben: _____

C. Nachlassvermögen (zum Zeitpunkt des Todes):

Bitte gesonderte **Nachlasserkklärung** ausfüllen und unterschreiben!

D. Weitere vorrangige Ansprüche:

Zu den Mitteln, die vorrangig vor Sozialhilfe einzusetzen sind, gehören insbesondere: Erbmasse/Vermächtnis, Sterbegeld (ggf. Leistung d. Arbeitsgebers), Leistung aus der Lebens-/Sterbeversicherung, Ausgleichsanspruch gegen einen Miterben/ Mitverpflichteten im gleichen Rang, Schadensersatzanspruch

Todesursache: natürlicher Tod

Tod durch Verkehrsunfall, Verursacher:

Tod durch Fremdeinwirkung, Verursacher:

Vorname, Name, Anschrift des Verursachers: _____

E. Angaben zu Einkommen und Vermögen sowie Belastungen der Haushaltsgemeinschaft der/des Bestattungspflichtigen:

Zu meinem Haushalt gehören folgende weitere Personen:

	Name, Vorname	Geburtsdatum
Partner/in	_____	_____
Kind	_____	_____
Kind	_____	_____
Kind	_____	_____
weitere Personen	_____	_____

Wie ist die Einkommenssituation?

Einkommen von	Art des Einkommens	Höhe des monatlichen Einkommens
---------------	--------------------	---------------------------------

Antragsteller/in		€
------------------	--	---

Partner/in		€
------------	--	---

Kind		€
------	--	---

Kind		€
------	--	---

Wie sind die finanziellen Belastungen (z. B. Versicherungen, Schuldverpfl. / Kredite)?

Belastungsart	Belastungshöhe
---------------	----------------

Miete _____ € Heizungskosten enthalten? Nein. Ja. Höhe in €: _____

Hauslasten mtl. lt. Aufstellung: _____ €

Wie ist die Vermögenssituation (Bargeld, Konten, Wertpapiere, Grundbesitz etc.)?

Vermögen - gehört wem?	Art des Vermögens	Höhe in €
------------------------	-------------------	-----------

F Art und Höhe der Bestattungskosten

Ich bitte um Übernahme der nach Berechnung nicht gedeckten Kosten für:

Erdbestattung / Feuerbestattung / Seebestattung

Friedhofsgebühren, Friedhof _____

anonyme Bestattung / gesonderte Kosten des Grabmals

Die Bestattung wurde durch mich bereits beauftragt: Ja Nein

Name des Bestattungsinstituts: _____

Der Bestatter hat Kenntnis darüber, dass ich die Kosten der Bestattung aus Mitteln der Sozialhilfe beantrage: Ja Nein

Die /der Verstorbene wurde bereits ordnungsbehördlich bestattet und ich habe erst mit Schreiben vom (Kopie des Schreibens beifügen) vom Tod meines Angehörigen und der Verpflichtung zur Bestattung erfahren. Ich beantrage die o.g. Leistungen unter Berufung auf § 27 SGB X.
 Ja Nein

G Bemerkungen:

Ich versichere, alle Tatsachen angegeben zu haben, die für Gewährung der Leistung erheblich sind (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I). Zu allen von mir gemachten Angaben habe ich entsprechende Nachweise beigefügt.

Ich ermächtige die bearbeitende Sozialdienststelle, Auskünfte über den Sachstand meines Antrags direkt an den Bestatter zu geben. *(falls nicht gewünscht, bitte streichen!)*

Datum, Unterschrift

Nicht vom Antragsteller auszufüllen / Vermerk der Behörde

Antragsteller/in ist der Erbe/in der/des Verstorbenen

Antragsteller/in ist der Vater des nichtehelichen Kindes, deren Mutter in Folge der Schwangerschaft/Geburt verstorben ist

Antragsteller/in ist Unterhaltspflichtiger, bzw. eingetragener Lebenspartner/in der /der Verstorbenen

Antragsteller/in hat aufgrund öffentlich-rechtlicher Bestattungspflicht (Bestattungsgesetz) gehandelt

Antragsteller/in muss aufgrund einer zivilrechtlichen vertraglichen Verpflichtung die Bestattungskosten ganz od. teilweise tragen

Der Antragsteller/in hat dem Grunde nach Anspruch auf Leistungen nach § 74 SGB XII Nein Ja

Andere Pflichtige im gleichen Rang? Nein Ja

Nachlasserklärung

Ich, _____

bin mit der Abwicklung der Erbschaft meiner/meines _____

Frau/Herrn _____ betraut.

Zum Zeitpunkt des Todes war folgender Nachlass vorhanden:

Bargeld _____ €

Bank-/Sparkassenguthaben (Nachweise) _____ €

Sonstiges Vermögen: Verkehrswert:
_____ €

_____ €

_____ € insg.: _____ €

Außerdem an Sterbegeld erhalten:

Von _____ €

Von _____ € insg.: _____ €

Summe: _____ €

Erforderliche Bestattungskosten _____ €

weitere offene Posten:

_____ €

_____ € Summe _____ €

ergibt als Differenz:

Nachlass: _____ €

Ort

Datum

Unterschrift

Alle Angaben sind durch Belege nachzuweisen!