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

Erstmaliges Bekanntwerden bei der Behörde:

Hinweis: Bei der beantragten Leistung handelt es sich nicht um eine Leistung für die verstorbene Person, <u>sondern für die antragstellende Person</u>, z. B. hinterbliebener Ehepartner, Kinder, Geschwister. Der Anspruch ist von den wirtschaftlichen Verhältnissen der antragstellenden Person abhängig; unabhängig hiervon ist der Nachlass ("das Erbe") für die Finanzierung der Bestattung immer zuerst einzusetzen.

I. Angaben zu Ihren Lebensverhältnissen

Antragssteller (nachfragende Person, <u>nicht</u> die ver-	Name, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort und Ge	burtsland
storbene Person)	Staatsangehörigkeit	Anschrift (Straße, PLZ, V	l Wohnort)	
	Familienstand ledig verheiratet verwitwet seit geschieden seit eheähnliche Gemeil getrennt lebend seit eingetragene Leben	t		
Ehepartner/in, Lebenspartner/in, Partner/in eheähnli- cher Gemeinschaft	Name, Vorname		Geburtsdatum	Straße, PLZ, Wohnort
Verhältnis zur ver- storbenen Person			·	
Weitere im Haus- halt lebende Personen	Name, Vorname, Geburts Name, Vorname, Geburts			
	Name, Vorname, Geburts	datum:		

II. Angaben zur verstorbenen Person

Verstorbene Person	Name, Vorname	Geburtsdatum Geburtsort und Geburtsland
	Staatsangehörigkeit	Letzte Anschrift
	Sterbedatum und -ort	Familienstand
	Bezog die verstorbene Person Sozialhilfe? Falls ja, von welchem Leistungsträger (ggf. Az.)? ig ja nein	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet seit ☐ geschieden seit ☐ eheähnliche Gemeinschaft ☐ getrennt lebend seit ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft seit

	Liegt ein Testament, Vermächtnis, o. Ä. vor?			☐ nein		□ ja
Welche Personen werden im Testament oder Vermächtnis bedacht?						
Wurde das Erbe ausgeschlagen?			nein			□ ja
Liegt ein Erbschein vor	?			n	nein	□ja
Liegt eine sonstige Verp zur Übernahme der Bes	pflichtung oder Verein stattungskosten vor?	barung	☐ nein		□ja	
Angaben zum Nachlas	s der verstorbenen	Person (Anga	ben zum	Zeitpunkt des	Todes)
Girokonto		☐ ne	ein	□ja	Betrag in €	
Sparguthaben		☐ ne	ein	□ja	Betrag in €	
Bestattungsvorsorgeve	ertrag	☐ ne	ein	□ja	Betrag in €	
Lebensversicherung/St	erbegeldversicherung	☐ ne	ein	☐ ja	Betrag in €	
Forderungen gegenübe richtung (z.B. Barbetrag		☐ ne	ein	□ja	Betrag in €	
Sonstiges Vermögen (Bitte genaue Bezeichnung angeben				□ia	Betrag in €	
		n Person		∟ јα		
(Bitte genaue Bezeichnur		n Person	ı tivkir	der der ve	erstorbenen P	Person Verwandtschaftsverhält
(Bitte genaue Bezeichnur Angaben zu Angehörig a) Ehepartner/in, Leb	gen der verstorbene enspartner/in, Kinde	n Person er, Adopt	ı t ivkir Z, Wo	der der ve	erstorbenen P	
(Bitte genaue Bezeichnur Angaben zu Angehörig a) Ehepartner/in, Leb Name, Vorname	gen der verstorbene enspartner/in, Kinde Geburtsdatum Sterbedatum	n Person er, Adopt Straße, PL	n t ivkir Z, Wo	nder der ver hnort hnort	erstorbenen P	Verwandtschaftsverhält
(Bitte genaue Bezeichnur Angaben zu Angehörig a) Ehepartner/in, Leb Name, Vorname Name, Vorname	gen der verstorbene enspartner/in, Kinde Geburtsdatum Sterbedatum	n Person er, Adopt Straße, PL	tivkir Z, Wo Z, Wo	hnort hnort	erstorbenen P	Verwandtschaftsverhält Verwandtschaftsverhält
(Bitte genaue Bezeichnur Angaben zu Angehörig a) Ehepartner/in, Leb Name, Vorname Name, Vorname	gen der verstorbene enspartner/in, Kinde Geburtsdatum Sterbedatum Geburtsdatum	n Person er, Adopt Straße, PL Straße, PL	tivkir Z, Wo Z, Wo Z, Wo	hnort hnort	erstorbenen P	Verwandtschaftsverhält Verwandtschaftsverhält Verwandtschaftsverhält
Angaben zu Angehörig Angaben zu Angehörig A) Ehepartner/in, Leb Name, Vorname Name, Vorname Name, Vorname Name, Vorname	Geburtsdatum Geburtsdatum Geburtsdatum Geburtsdatum Geburtsdatum Geburtsdatum	n Person er, Adopt Straße, PL Straße, PL Straße, PL Straße, PL	tivkir Z, Wo Z, Wo Z, Wo Z, Wo	hnort hnort hnort hnort	erstorbenen P	Verwandtschaftsverhält Verwandtschaftsverhält Verwandtschaftsverhält Verwandtschaftsverhält
Angaben zu Angehörig Angaben zu Angehörig A) Ehepartner/in, Leb Name, Vorname Name, Vorname Name, Vorname Name, Vorname Die verstorbene Perso	gen der verstorbene enspartner/in, Kinde Geburtsdatum Geburtsdatum Geburtsdatum Geburtsdatum	n Person er, Adopt Straße, PL Straße, PL Straße, PL Straße, PL www. Adoptiv	z, Wo	hnort hnort hnort hnort		Verwandtschaftsverhält Verwandtschaftsverhält Verwandtschaftsverhält Verwandtschaftsverhält Verwandtschaftsverhält
Angaben zu Angehörig Angaben zu Angehörig A) Ehepartner/in, Leb Name, Vorname Name, Vorname Name, Vorname Name, Vorname Die verstorbene Perso	gen der verstorbene enspartner/in, Kinde Geburtsdatum Sterbedatum Geburtsdatum Geburtsdatum Geburtsdatum Geburtsdatum on hatte keine Kinder bz	n Person er, Adopt Straße, PL Straße, PL Straße, PL Straße, PL www. Adoptiv	tivkir Z, Wo Z, Wo Z, Wo Z, Wo Z, Wo	hnort hnort hnort hnort er		Verwandtschaftsverhält Verwandtschaftsverhält Verwandtschaftsverhält Verwandtschaftsverhält Verwandtschaftsverhält
Angaben zu Angehörig Name, Vorname Name, Vorname Name, Vorname Name, Vorname Die verstorbene Person Die Verstorbene Person	gen der verstorbene enspartner/in, Kinde Geburtsdatum Geburtsdatum Geburtsdatum Geburtsdatum Geburtsdatum Geburtsdatum on hatte keine Kinder bzer, Enkel, Großeltern	n Person er, Adopt Straße, PL Straße, PL Straße, PL Straße, PL w. Adoptiv	z, Wo	hnort hnort hnort hnort hnort hnort		Verwandtschaftsverhält Verwandtschaftsverhält Verwandtschaftsverhält Verwandtschaftsverhält Verwandtschaftsverhält
Angaben zu Angehörig Name, Vorname Name, Vorname Name, Vorname Name, Vorname Die verstorbene Perso Die Verstorbene Perso Name, Vorname	Geburtsdatum	n Person er, Adopt Straße, PL Straße, PL Straße, PL Straße, PL w. Adoptiv , Onkel, Straße, PL	z, Wo	hnort hnort hnort hnort hnort hnort hnort hnort		Verwandtschaftsverhält Verwandtschaftsverhält Verwandtschaftsverhält Verwandtschaftsverhält Verwandtschaftsverhält Verwandtschaftsverhält Verwandtschaftsverhält

Verfügungen von Todes wegen oder sonstige Vereinbarungen (Bitte Nachweise beifügen.)

III.

			Antragsteller/in € pro Monat			Partner/in € pro Monat
Sozialhilfe nach dem SGB XII	☐ nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	
Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II	☐ nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	
Arbeitseinkommen (netto)	☐ nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	
Erziehungsgeld/Elterngeld	☐ nein	□ja		☐ nein	☐ ja	
Altersrente	☐ nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	
Witwenrente bzw. Witwerrente	☐ nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	
Pension / Versorgungsbezüge	☐ nein	□ja		☐ nein	☐ ja	
Erwerbs- / Berufsunfähigkeits- rente	☐ nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	
Unfallrente	nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	
Waisenrente	nein	□ja		☐ nein	☐ ja	
Werks- / Zusatz-/Privatrente	nein	□ja		☐ nein	☐ ja	
Auslandsrente	☐ nein	□ja		nein	☐ ja	
Arbeitslosengeld I	nein	□ja		☐ nein	☐ ja	
Krankengeld	☐ nein	□ja		☐ nein	☐ ja	
Erträge aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividende etc.)	nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	
Mieteinnahmen / Pachteinnahmen	nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	
Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz	☐ nein	□ja		☐ nein	☐ ja	
Privatrechtliche, geldwerte Ansprüche	☐ nein	□ja		☐ nein	☐ ja	
Kindergeld	nein	□ja		☐ nein	☐ ja	
Leistungen für hochgradig Sehbe- hinderte	☐ nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	
Blindengeld	nein	□ja		☐ nein	☐ ja	
Leistungen nach dem Bundes-ver- sorgungsgesetz	nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	
Unterhaltshilfe / Entschädigungs- rente	☐ nein	□ja		☐ nein	☐ ja	
Sonder- / Weihnachtszuwendung	☐ nein	☐ ja		nein	☐ ja	
Steuererstattung	nein	□ja		☐ nein	☐ ja	
Sonstige Einkünfte	nein	☐ ja		nein	☐ ja	
/ersicherungen und Belastungen von Ihnen und Ihrem/Ihrer Partner/in (Bitte Nachweise beifügen.)						
			Versicherungsge	sellscha	aft	Jahresbeitrag
Haftpflichtversicherung	nein	☐ ja				
Hausratversicherung	nein	☐ ja				
Private Kranken- und Pflege- versicherung	nein	☐ ja				
weitere Versicherungen	nein	☐ ja				
	П пеш	☐ ja				

VI.

VII.

				Art der Belastung	Zahlungen/ Kosten
	Aufwendungen f. Arbeitsmittel	☐ nein	☐ ja		
	Beiträge für Berufsverbände	nein nein	☐ ja		
	Fahrtkosten zur Arbeitsstelle	nein nein	☐ ja		
	Unterhaltszahlungen	☐ nein	☐ ja		
	weitere Belastungen	☐ nein	☐ ja		
	weitere Belastungen	☐ nein	☐ ja		
VIII.	Vermögen von Ihnen und Ihrem/	lhrer Part	ner/in (Bitte legen Sie Nachweise bzw. Versicheru	ngsscheine in Kopie bei.)
	Bargeld	☐ nein	☐ ja	Betrag in €	
	Girokonto (Auszüge 3 Monate rückwirkend, lückenlos)	☐ nein	□ja	Betrag in €	
	Bausparvertrag	☐ nein	☐ ja	Betrag in €	
	Sparguthaben (Sparbuch, Fest- geld, Ratensparvertrag, Geld- marktkonto usw.)	☐ nein	☐ ja	Betrag in €	
	Genossenschafts- oder Geschäftsanteile	☐ nein	☐ ja	Betrag in €	
	Kaution/en (hinterlegt z. B. bei einer Mietwohnung)	nein nein	□ja	Betrag in €	
	Bestattungsvorsorgevertrag	☐ nein	☐ ja	Betrag in €	
	Grabpflegevertrag	nein	☐ ja	Betrag in €	
	Staatlich geförderte, private Altersvorsorge Anlageform:	☐ nein	☐ ja	Vorsorgebetrag in €	
	Lebens-/Rentenversicherung Anzahl:	☐ nein	☐ ja	Rückkaufwert bei Antragstellung in f	Ē.
	Sterbeversicherung Anzahl:	nein	☐ ja	Rückkaufwert bei Antragstellung in f	£
	Unfallversicherung mit Rückkaufwert	☐ nein	☐ ja	Rückkaufwert bei Antragstellung in f	Ē
	Wertpapiere: Anlageform/Institut	☐ nein	☐ ja	Betrag in €	
	Kraftfahrzeug(e) (Km-Stand angeben und Zulassungsbescheinigung Teil I vorlegen)	☐ nein	☐ ja	Wert in €	
	Sonstige Forderungen Art der Forderung und Schuldner (z.B.: Schadensersatz, Pflichtteil, Außenstände usw.)	☐ nein	□ja	Betrag in €	
	Ansprüche aus Erbschaften	☐ nein	☐ ja	Betrag in €	
	Sonstiges Vermögen und zwar:	☐ nein	☐ ja	Betrag in €	

IX. Angaben zu Immobilien

X.

XI.

	(Mit-)Eigentümer/in von Immobilien? ☐ ja		∐ nein
Art der Immobilie	Lage der Immobilie Bitte Adresse angeben, wenn vorhanden, eine	Größe a)	Grundstücksfläche
	Wertermittlung in Kopie beifügen.	b)	Wohnfläche
iuusoigonum		a)	
		b)	
voilliungseigentum		a)	
L. L. barrier annie land und fount		b)	
Unbebaute sowie land- und forst- wirtschaftlich genutzte Grundstü- cke		a)	
		b)	
Sonstige Flächen		a)	
		b)	
⊒ ja	☐ nein	'ailan aya	
Sollten Sie eine Frage zuvor mit "ia" l	heantwortet haben, füllen Sie bitte nachfolgende Z	enen aus	•
	beantwortet haben, füllen Sie bitte nachfolgende Z		
Begünstigte/r (Name, Adresse, ggf. gesonderte			ert der Zuwendung
Begünstigte/r (Name, Adresse, ggf. gesonderte	Art der Zuwendung		
Begünstigte/r (Name, Adresse, ggf. gesonderte	Art der Zuwendung		
Begünstigte/r (Name, Adresse, ggf. gesonderte Aufstellung beifügen)	Art der Zuwendung	Höhe/We	
Begünstigte/r (Name, Adresse, ggf. gesonderte Aufstellung beifügen) Gertragliche Rechte (Bitte legen	Art der Zuwendung (Was wurde übergeben?)	Höhe/We	
Begünstigte/r (Name, Adresse, ggf. gesonderte Aufstellung beifügen) Fertragliche Rechte (Bitte legen Anspruch auf Wohnrecht Nießbrauch, Leibrente und sons-	Art der Zuwendung (Was wurde übergeben?) Sie den entsprechenden Vertrag, Urteil, o.	a. vor)	
Begünstigte/r (Name, Adresse, ggf. gesonderte Aufstellung beifügen) Fertragliche Rechte (Bitte legen Anspruch auf Wohnrecht Nießbrauch, Leibrente und sonstige Rechte	Art der Zuwendung (Was wurde übergeben?) Sie den entsprechenden Vertrag, Urteil, o.	.a. vor)	
Begünstigte/r (Name, Adresse, ggf. gesonderte Aufstellung beifügen) ertragliche Rechte (Bitte legen Anspruch auf Wohnrecht Nießbrauch, Leibrente und sonstige Rechte	Art der Zuwendung (Was wurde übergeben?) Sie den entsprechenden Vertrag, Urteil, o.	.a. vor)	
Begünstigte/r (Name, Adresse, ggf. gesonderte Aufstellung beifügen) Fertragliche Rechte (Bitte legen Anspruch auf Wohnrecht Nießbrauch, Leibrente und sonstige Rechte	Art der Zuwendung (Was wurde übergeben?) Sie den entsprechenden Vertrag, Urteil, o.	.a. vor)	ert der Zuwendung
Begünstigte/r (Name, Adresse, ggf. gesonderte Aufstellung beifügen)	Art der Zuwendung (Was wurde übergeben?) Sie den entsprechenden Vertrag, Urteil, o. nein nein Begünstigter:	.a. vor)	ert der Zuwendung

XII. Angaben zu Ihren Unterkunftskosten

Kaltmiete (Betrag)	Nebenkosten (Betrag), soweit nicht in der Miete enthalten			Bitte Nachweise vor-	Kosten der Unterkunft (monatlicher Betrag)
				legen!	
Wohnungsg	röße		<u> </u>		Wohngeld (Miet-/Lastenzu- schuss) bewilligt bis
Gesamt m²	Anzahl der Räume		leer	möbliert	, G
		Davon untervermietet	Räume	Räume	Einnahmen aus Untervermietung (monatlicher Betrag)

XIII.

Es sind folgende Bestattungskosten angefallen

(Bitte die Rechnungen und Gebührenbescheide vorlegen, soweit sie schon vorliegen.)

Rechnung des Bestattungsunternehmens	
Gebührenbescheid, Friedhofsgebühren	
Gebunrenbescheid, Friedholsgebunren	
Sonstige Kosten	
Sunstige Rusten	

Bitte unbedingt folgende Nachweise beifügen:

- Sterbeurkunde oder Sterbebescheinigung
- Soweit die verstorbene Person eine Rente bezogen hat: Kopie des letzten Rentenbescheides
- Aufstellung und Bewertung des Nachlasses mit entsprechenden Vermögensnachweisen
 (z.B. Bargeld, lückenlose Kontoauszüge aller Konten der letzten drei Monate bis einschließlich des Sterbetages, Sparbücher/Sparverträge, Geldanlagen, Bausparverträge o.ä., Wohneigentum, Wertgegenstände, sonstiges Vermögen, Versicherungssumme der Lebens- und / oder Sterbegeldversicherung, Zeitwert des Kraftfahrzeuges, Bausparguthaben, soweit vorhanden: eröffnetes Testament oder Erbvertrag)
- Sofern vorhanden: Erbschein oder Nachweis der Erbausschlagung
- Lückenlose Kontoauszüge aller Konten <u>der antragstellenden Person und des Ehe- bzw. Lebenspartners mit</u> Stand der letzten drei Monate
- Einkommensnachweise
- Nachweise über Vermögensverhältnisse, insbesondere aktueller Guthabenstand von Sparbüchern und anderen Geldanlagen, aktueller Rückkaufwert von Lebensversicherungen, Bausparguthaben
- Nachweise über die monatlichen Belastungen, insbesondere die aktuelle Miethöhe (Mietvertrag und ggf. die letzte Mieterhöhungserklärung des Vermieters)
- Soweit bereits vorliegend: Rechnung des Bestattungsinstituts und weitere Rechnungen anlässlich der Bestattung.

Wichtige Hinweise und Erläuterungen:

- Hiermit erkläre ich, dass ich meinen Anteil der im Zusammenhang mit der Bestattung entstehenden Kosten nicht aus den von der verstorbenen Person hinterlassenen Mitteln, meinem Einkommen, Vermögen oder aus anderen Leistungen selbst zahlen kann.
- Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Bestattung im sozialhilferechtlichen Rahmen durchzuführen ist und nur die erforderlichen Kosten der Bestattung anerkannt werden können.
- Soweit der Sozialhilfeträger jetzt oder in Zukunft Auskünfte und/oder Unterlagen bei Dritten einzuholen hat, die zur Entscheidung über diesen Antrag auf Sozialhilfeleistungen erforderlich sind (z.B. Ärzte, Versicherungen, Banken, Behörden, Notare, Gerichte, Rechtsanwälte, Kranken- und Pflegekassen usw.) entbinde ich diese mit meiner Unterschrift unter diesem Antrag ausdrücklich ab sofort von ihrer Schweigepflicht und stimme der Erteilung der erforderlichen Auskünfte ausdrücklich zu (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I; § 117 SGB XII).

- Das Sozialamt ist befugt, bei der zuständigen Steuerbehörde die Kontostammdaten abzurufen, sofern ein Auskunftsersuchen an mich und meine(n) Partner/in für die Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen nicht zum Ziel geführt haben oder keinen Erfolg versprechen (§ 93 Abs. 8 Abgabenordnung).
- Die Verpflichtung zur Mitwirkung ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I). Sofern ich dieser Obliegenheit nicht nachkomme, kann die beantragte Hilfe nach § 66 Abs. 1 SGB I ganz oder teilweise versagt werden.
- Sollten aufgrund falscher oder fehlender Angaben Sozialhilfeleistungen zu Unrecht bewilligt werden, sind diese zu erstatten. Dieses Fehlverhalten kann eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen. Auch der Versuch ist strafbar (§ 263 Strafgesetzbuch).
- Weitere Informationen zu Ihren datenschutzrechtlichen Informationsrechten nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) finden Sie auf meiner Homepage.

In Ihrem eigenen Interesse möchten wir Sie bitten, die jeweiligen Unterlagen zu Ihren Angaben mit dem Antrag zusammen zuzusenden oder nach Terminvereinbarung vorzulegen. Sie tragen dadurch zu einer zeitnahen Bearbeitung bei und verringern den Umfang von Nachfragen.

Ich bestätige, dass alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden und ich die Hinweise zur Kenntnis genommen habe.

Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen an:

Kontoinhaber/in:	
Bankverbindung	
	BIC
Bank/ Geldinstitut	
oder	
damit einverstanden, dass diese Ans	aufgrund dieses Bestattungskostenantrages habe, erkläre ich mich prüche durch direkte Auszahlung an das Bestattungsinstitut, die altung als Gläubiger von Friedhofsgebühren oder an Andere, die Leis- tung erbracht haben, befriedigt wird.
Bestattungsinstitut	
Gemeinde- bzw. Friedhofsverwaltu	ng
	_
(Ort, Datum)	-
	-
(Unterschrift der nachfragenden Person)	(ggf. Unterschrift Partner/in)
oder gegebenenfalls:	
(Unterschrift des Betreuers, Bevollmächtigten)	
Antrag aufgenommen	Behördenbezeichnung