

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, sondern für die antragstellende Person, z.B. hinterbliebene/r Ehepartner/in, Kinder, Geschwister, Eltern. 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 verstorbene Person)	Name, Vorname		Geburtsdatum	Geburtsort und Geburtsland
	Staatsangehörigkeit	Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort)		
	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet seit <input type="checkbox"/> geschieden seit <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft seit			
Telefonnummer (freiwillig)				
Ehepartner/in, Lebenspartner/in, Partner/in eheähnlicher Gemeinschaft	Name, Vorname		Geburtsdatum	Straße, PLZ, Wohnort
Verwandtschafts- verhältnis zur ver- storbenen Person				
Weitere im Haus- halt lebende Personen				
Haben Sie einen Betreuer oder eine Betreuerin?	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	
	wenn ja, Name und Anschrift:			

II. Angaben zur verstorbene Person

Verstorbene Person	Name, Vorname		Geburtsdatum	Geburtsort und Geburtsland
	Staatsangehörigkeit	Letzte Anschrift		
	Sterbedatum und -ort	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet seit <input type="checkbox"/> geschieden seit <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft seit		
	Bezog die verstorbene Person Sozialhilfe (SGB XII)? Falls ja, von welchem Leistungsträger (ggf. Az.)? <input type="checkbox"/> ja _____ <input type="checkbox"/> nein			

Hatte die verstorbene Person einen Betreuer oder eine Betreuerin?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	wenn ja, Name und Anschrift:	

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

Liegt ein Testament, Vermächtnis, o. Ä. vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Welche Personen werden im Testament oder Vermächtnis bedacht?		
Wurde das Erbe ausgeschlagen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Liegt ein Erbschein vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Liegt eine sonstige Verpflichtung oder Vereinbarung zur Übernahme der Bestattungskosten vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

IV. Angaben zum Nachlass der verstorbenen Person (Angaben zum Todestag)

Bargeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Girokonto	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Sparguthaben	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Bestattungsvorsorgevertrag	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Lebensversicherung/Sterbegeldversicherung/Bausparvertrag/Dividenden/Wertpapiere, etc.	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Forderungen gegenüber der Altenpflegeeinrichtung (z.B. Barbetragkonto, Rentenreste)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Forderung gegenüber dem Vermieter der verstorbenen Person (z.B. Guthaben aus Betriebskostenabrechnung, Rückzahlung Mietkaution)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Fahrzeuge (Kopie Fahrzeugschein, Kilometerstand und Wertnachweis)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Sonstiges Vermögen (z.B. Grundvermögen, Möbel, etc.), bitte genaue Bezeichnung angeben:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €

V. Angaben zu Angehörigen der verstorbenen Person

a) Ehepartner/in, Lebenspartner/in, Kinder, Adoptivkinder und Eltern der verstorbenen Person

Name, Vorname	Geburtsdatum	Straße, PLZ, Wohnort	Verwandtschaftsverhältnis
	Sterbedatum		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Straße, PLZ, Wohnort	Verwandtschaftsverhältnis
	Sterbedatum		

Name, Vorname	Geburtsdatum Sterbedatum	Straße, PLZ, Wohnort	Verwandtschaftsverhältnis
Name, Vorname	Geburtsdatum Sterbedatum	Straße, PLZ, Wohnort	Verwandtschaftsverhältnis
<input type="checkbox"/> Die verstorbene Person hatte keine Kinder bzw. Adoptivkinder.			

b) Geschwister, Neffen, Nichten, Enkel, Großeltern, Onkel, Tanten, Cousins, Cousinen der verstorbenen Person

Name, Vorname	Geburtsdatum Sterbedatum	Straße, PLZ, Wohnort	Verwandtschaftsverhältnis
Name, Vorname	Geburtsdatum Sterbedatum	Straße, PLZ, Wohnort	Verwandtschaftsverhältnis
Name, Vorname	Geburtsdatum Sterbedatum	Straße, PLZ, Wohnort	Verwandtschaftsverhältnis
Name, Vorname	Geburtsdatum Sterbedatum	Straße, PLZ, Wohnort	Verwandtschaftsverhältnis

VI. Einkommen von Ihnen und Ihrem/Ihrer Partner/in (Bitte aktuelle Nachweise beifügen.)

			Antragsteller € pro Monat			Partner/in € pro Monat
Arbeitseinkommen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Entfernungskilometer zur Arbeitsstätte bei Nutzung eines eigenen PKW (einfache Strecke): oder Fahrtkosten in € für öffentliche Verkehrsmittel:						
Erziehungsgeld/Elterngeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Altersrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Witwenrente bzw. Witwerrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Pension / Versorgungsbezüge	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Erwerbs- / Berufsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Unfallrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Waisenrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	

			Antragsteller € pro Monat			Partner/in € pro Monat
Werks- / Zusatz- / Privatrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Auslandsrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Arbeitslosengeld I oder II	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Sozialhilfe / Grundsicherung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Krankengeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Erträge aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividende etc.)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Mieteinnahmen / Pachteinnahmen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Privatrechtliche, geldwerte Ansprüche	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Kindergeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Leistungen für hochgradig Sehbehinderte	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Blindengeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Unterhaltshilfe / Entschädigungsrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Sonder- / Weihnachtsgeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Steuererstattung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	

VII. Versicherungen von Ihnen und Ihrem/Ihrer Partner/in (Bitte Nachweise bzw. Versicherungsscheine in Kopie beifügen.)

			Versicherungsgesellschaft	Jahresbeitrag in €
Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
Private Kranken- und Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
Weitere Versicherungen	<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		

VIII. Vermögen von Ihnen und Ihrem/Ihrer Partner/in (Bitte Nachweise bzw. Versicherungsscheine in Kopie beifügen.)

Bargeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Girokonto (Auszüge 6 Monate rückwirkend, lückenlos)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €

Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Sparguthaben (Sparbuch, Festgeld, Ratensparvertrag, Geldmarktkonto usw.)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Genossenschafts- oder Geschäftsanteile	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Kautio/en (hinterlegt z. B. bei einer Mietwohnung)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Bestattungsvorsorgevertrag	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Grabpflegevertrag	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Staatlich geförderte, private Altersvorsorge Anlageform:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Vorsorgebetrag in €
Lebens-/Rentenversicherung Anzahl:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Rückkaufwert bei Antragstellung in €
Sterbeversicherung Anzahl:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Rückkaufwert bei Antragstellung in €
Unfallversicherung mit Rückkaufwert	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Rückkaufwert bei Antragstellung in €
Wertpapiere: Anlageform/Institut	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Kraftfahrzeug(e) (Km-Stand angeben und Zulassungsbescheinigung Teil I vorlegen)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Wert in €
Sonstige Forderungen Art der Forderung und Schuldner (z.B.: Schadensersatz, Pflichtteil, Außenstände usw.)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Ansprüche aus Erbschaften	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Sonstiges Vermögen und zwar:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €

IX. Angaben zu Immobilien

Sind Sie und/oder Ihr/e Partner/in (Mit-)Eigentümer/in von Immobilien? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Art der Immobilie	Lage der Immobilie Bitte Adresse angeben, wenn vorhanden, eine Wertermittlung in Kopie beifügen.	Größe a) Grundstücksfläche b) Wohnfläche
Hauseigentum		a) _____ b) _____
Wohnungseigentum		a) _____ b) _____
Unbebaute sowie land- und forstwirtschaftlich genutzte Grundstücke		a) _____ b) _____

Sonstige Flächen		a) _____ b) _____
-------------------------	--	----------------------

X. Angaben zu Schenkungen und Vermögensübertragungen

Wurde von Ihnen oder Ihrem/Ihrer Partner/in Vermögen auf eine andere Person übertragen oder verschenkt?		
<input type="checkbox"/> ja, in den letzten 10 Jahren <input type="checkbox"/> nein		
Haben Sie, und/oder Ihr/e Partner/in jemandem Geldbeträge geliehen (private Darlehen)?		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Sollten Sie eine Frage zuvor mit „ja“ beantwortet haben, füllen Sie bitte nachfolgende Zeilen aus:		
Begünstigte/r (Name, Adresse, ggf. gesonderte Aufstellung beifügen)	Art der Zuwendung (Was wurde übergeben?)	Höhe/Wert der Zuwendung

XI. Vertragliche Rechte (Bitte legen Sie den entsprechenden Vertrag, Urteil, o.a. vor.)

Anspruch auf Wohnrecht	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Nießbrauch, Leibrente und sonstige Rechte	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Verpfändungen/Bürgschaften	Begünstigter: _____ Seit wann: _____, aktuelle Höhe: _____	
Verzicht auf vertragliche Rechte	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, bitte Erläuterung:		

XII. Angaben zu Ihren Unterkunftskosten

Kaltmiete (Betrag)	Nebenkosten (Betrag), soweit nicht in der Miete enthalten			Bitte Nachweise vorlegen!	Kosten der Unterkunft (monatlicher Betrag)
Wohnungsgröße					Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss) bewilligt bis
Gesamt m ²	Anzahl der Räume	leer	möbliert		
		Davon untervermietet	Räume	Räume	Einnahmen aus Untervermietung (monatlicher Betrag)

XIII. Es sind folgende Bestattungskosten angefallen:

(Bitte die Rechnungen und Gebührenbescheide vorlegen.)

Rechnung des Bestattungsunternehmens	
Gebührenbescheid, Friedhofsgebühren	
Sonstige Kosten	

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 sechs 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 der antragstellenden Person und des/r Ehe- bzw. Lebenspartners/in mit Stand der letzten sechs 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)
- 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. Soweit ich Ansprüche auf Sozialhilfe aufgrund dieses Bestattungskostenantrages habe, erkläre ich mich damit einverstanden, dass diese Ansprüche durch direkte Auszahlung an das Bestattungsinstitut, die jeweilige Gemeinde als Gläubiger von Friedhofsgebühren oder an Andere, die Leistungen im Zusammenhang mit der Bestattung erbracht haben, befriedigt wird.
- 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 Auskunftersuchen 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 (DSGVO) finden Sie auf meiner Homepage.

