

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. 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 verstorbene Person)	Name, Vorname		Geburtsdatum	Geburtsort und Geburtsland
	Staatsangehörigkeit	Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort)		
	Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet seit ☐ geschieden seit ☐ eheähnliche Gemeinschaft ☐ getrennt lebend seit ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft seit			
Ehepartner/in, Lebenspartner/in, Partner/in eheähnlicher Gemeinschaft	Name, Vorname		Geburtsdatum	Straße, PLZ, Wohnort
Verhältnis zur verstorbenen Person				
Weitere im Haushalt lebende Personen				

II. Angaben zur verstorbenen Person

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

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

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?	☐ nein	☐ ja
Liegt eine sonstige Verpflichtung oder Vereinbarung zur Übernahme der Bestattungskosten vor?	☐ nein	☐ ja

IV. Angaben zum Nachlass der verstorbenen Person (Angaben zum Zeitpunkt des Todes)

Girokonto	☐ nein	☐ ja	Betrag in €
Sparguthaben	☐ nein	☐ ja	Betrag in €
Bestattungsvorsorgevertrag	☐ nein	☐ ja	Betrag in €
Lebensversicherung/Sterbegeldversicherung	☐ nein	☐ ja	Betrag in €
Forderungen gegenüber der Altenpflegeeinrichtung (z.B. Barbetragskonto, Rentenreste)	☐ nein	☐ ja	Betrag in €
Sonstiges Vermögen (Bitte genaue Bezeichnung angeben)	☐ nein	☐ 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	Straße, PLZ, Wohnort	Verwandtschaftsverhältnis
	Sterbedatum		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Straße, PLZ, Wohnort	Verwandtschaftsverhältnis
	Sterbedatum		

☐ Die verstorbene Person hatte keine Kinder bzw. Adoptivkinder

b) Geschwister, Enkel, Großeltern, Onkel, Tante der verstorbenen Person

(Nur ausfüllen, wenn unter V a) keine lebenden Personen vorhanden sind)

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

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

			Antragsteller € pro Monat			Partner/in € pro Monat
Arbeitseinkommen	☐ 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	
Sozialhilfe / Grundsicherung	☐ nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	
Krankengeld	☐ nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	
Erträge aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividende etc.)	☐ nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	
Mieteinnahmen / Pachteinnah- men	☐ nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	
Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz	☐ nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	
Privatrechtliche, geldwerte An- sprüche	☐ nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	
Kindergeld	☐ nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	
Leistungen für hochgradig Sehbehinderte	☐ nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	
Blindengeld	☐ nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	
Leistungen nach dem Bundes- versorgungsgesetz	☐ nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	
Unterhaltshilfe / Entschädi- gungsrente	☐ nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	
Sonder- / Weihnachtszuwen- dung	☐ nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	
Steuererstattung	☐ nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	

Sonstige Einkünfte	☐ nein	☐ ja		☐ nein	☐ ja	
---------------------------	-------------------------------	-----------------------------	--	-------------------------------	-----------------------------	--

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

			Versicherungsgesellschaft	Jahresbeitrag
Haftpflichtversicherung	☐ nein	☐ ja		
Hausratversicherung	☐ nein	☐ ja		
Private Kranken- und Pflegeversicherung	☐ nein	☐ ja		
Weitere Versicherungen	☐ nein	☐ ja		
	☐ nein	☐ ja		
	☐ nein	☐ ja		
	☐ nein	☐ ja		

VIII. Vermögen von Ihnen und Ihrem/Ihrer Partner/in (Bitte legen Sie Nachweise bzw. Versicherungsscheine 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, Festgeld, Ratensparvertrag, Geldmarktkonto usw.)	☐ nein	☐ ja	Betrag in €
Genossenschafts- oder Geschäftsanteile	☐ nein	☐ ja	Betrag in €
Kautiön/en (hinterlegt z. B. bei einer Mietwohnung)	☐ 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 €
Sterbeversicherung Anzahl:	☐ nein	☐ ja	Rückkaufwert bei Antragstellung in €
Unfallversicherung mit Rückkaufwert	☐ nein	☐ ja	Rückkaufwert bei Antragstellung in €
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

Sind Sie und/oder Ihr/e Partner/in (Mit-)Eigentümer/in von Immobilien? ☐ ja ☐ 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 forst- wirtschaftlich genutzte Grundstü- cke		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? ☐ ja, in den letzten 10 Jahren ☐ nein		
Haben Sie, und/oder Ihr/e Partner/in jemandem Geldbeträge geliehen (private Darlehen)? ☐ ja ☐ 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	☐ nein	☐ ja
Nießbrauch, Leibrente und sons- tige Rechte	☐ nein	☐ ja

Verpfändungen/Bürgschaften	Begünstigter: _____
	Seit wann: _____, aktuelle Höhe: _____
Verzicht auf vertragliche Rechte	☐ nein ☐ ja Wenn ja, bitte Erläuterung:

XII. Angaben zu Ihren Unterkunftskosten

Kaltmiete (Betrag)	Nebenkosten (Betrag), soweit nicht in der Miete enthalten				Bitte Nachweise vor- legen!	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, soweit sie schon vorliegen.)

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 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 der antragstellenden Person und des Ehe- bzw. Lebenspartners mit 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.

- 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 (DS-GVO) finden Sie auf meiner Homepage.

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:

(Ort, Datum)

(Unterschrift der nachfragenden Person)

(ggf. Unterschrift Partner/in)

(Unterschrift des Betreuers, Bevollmächtigten)

Antrag aufgenommen

Behördenbezeichnung