

Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten

Hinweis nach § 67 a Abs. 3 Sozialgesetzbuch – Zehnter Teil – (SGB X)
 Die mit diesem Vordruck erfragten Angaben werden aufgrund § 67a Abs. 1 SGB X erhoben. Die Angaben werden zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen für die Übernahme der Bestattungskosten nach § 74 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) benötigt.

Angaben zum Verstorbenen

Name, Vorname des Verstorbenen:		
Familienstand	geboren	verstorben
Zuletzt wohnhaft: (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)		
Sozialhilfe bezogen: <input type="checkbox"/> ja, vom Sozialamt in <input type="checkbox"/> nein		
Sterbeort:		Kreis:
Natürlicher Tod: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		
Falls im Krankenhaus verstorben, Grund der Einweisung:		

Angaben zum Antragsteller

	Antragsteller(in)	Ehepartner(in)/ Lebensgefährte
Familienname		
Vorname		
ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum		
Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)		
Telefon		
Beruf		
Familienstand	seit:	seit:
Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen		
Nur bei Ehegatten des/ der Verstorbenen: Güterstand		

Stellung des Antragstellers zum Verstorbenen/ Verpflichtung zur Beauftragung der Bestattung bzw. zur Übernahme der Bestattungskosten als

- vertraglich Verpflichteter
- Erbe
- Unterhaltspflichtiger
- öffentlich-rechtlich Verpflichteter
- andere: _____

Falls Antragsteller/in Erbe nach dem Verstorbenen geworden ist, besteht der Erbsanspruch aufgrund

- Testament Erbvertrag gesetzlicher Erbfolge (Regelfall)
- Weitere (unterhaltsberechtigte) Personen im Haushalt **des Antragstellers**

Familienname, Vorname		
Geburtsdatum, Familienstand		
Persönliche Stellung zum Antragsteller		
Schul-, Berufsabschluss, ausgeübte Tätigkeit		

Gibt es (weitere) **Erben/ Angehörige des Verstorbenen**? Wenn ja:

Familienname, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis zum Verstorbenen	Zur Zeit ausgeübte Tätigkeit	Anschrift

Falls keine weiteren Erben bzw. Erbe ausgeschlagen wurde,
zivilrechtlich Unterhaltspflichtige:

Familienname, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis zum Verstorbenen	Zur Zeit ausgeübte Tätigkeit	Anschrift

Öffentlich-rechtlich zur Bestattung Verpflichtete:

Familienname, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis zum Verstorbenen	Zur Zeit ausgeübte Tätigkeit	Anschrift

Tatsächliche Bestattungskosten _____ **EUR** (Gesamtbetrag)
(bitte Rechnung/en beifügen oder nachreichen!)

gemäß Bestattungsvertrag gemäß Leistungsbescheid des Friedhofsamtes

Von den Bestattungskosten in Abzug zu bringender Nachlass/ Leistungen Dritter
(bitte Belege beifügen!)

- Sterbeversicherung _____ EUR
- Barnachlass _____ EUR
- Lebensversicherung/en _____ EUR
- Aktien _____ EUR
- Immobilien _____ EUR
- Sonstiges _____ EUR
- Nachlassverbindlichkeiten _____ EUR
- kein Nachlass vorhanden

Name, Vorname: _____

**Einkommen des Antragstellers und des nicht getrenntlebenden Ehegatten/ Lebensgefährten
(bitte Belege beifügen!)**

	Antragsteller	€	Ehegatte/ Lebensgefährte	€
<input type="checkbox"/>	Sozialhilfe nach SGB XII	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Grundsicherungsleistungen für Erwerbsunfähige nach SGB XII	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Grundsicherungsleistungen für Arbeitssuchende bzw. Sozialgeld nach SGB II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Leistungen nach SGB III oder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	nichtselbständige Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Krankengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Selbständige Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Kapitalvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Vermietung/ Verpachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Rente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Vom vorstehenden Einkommen evtl. absetzbare Beträge (bitte Belege beifügen!)

<input type="checkbox"/>	Hausratversicherung	EUR		EUR	
<input type="checkbox"/>	Unfallversicherung	EUR		EUR	
<input type="checkbox"/>	Sterbeversicherung	EUR		EUR	
<input type="checkbox"/>	Lebensversicherung	EUR		EUR	
<input type="checkbox"/>	Haftpflichtversicherung	EUR		EUR	
<input type="checkbox"/>	PKW- Haftpflichtversicherung	EUR		EUR	
<input type="checkbox"/>	Aufwendungen für Arbeitsmittel	EUR		EUR	
<input type="checkbox"/>	Beiträge zu Berufsverbänden	EUR		EUR	
<input type="checkbox"/>	Fahrtkosten zur Arbeitsstätte	EUR		EUR	
<input type="checkbox"/>	Sonstiges	EUR		EUR	

**Kosten der Unterkunft des Antragstellers
(bitte Kopie des Mietvertrages oder der letzten Abrechnung beifügen!)**

Kaltmiete	Nebenkosten	Heizkosten
Wohnungsgröße	Wohngeld	Einnahmen aus Untervermietung

Sonstige Belastungen (bitte Belege beifügen!)

Name, Vorname: _____

Angaben zum Vermögen (bitte Belege beifügen!)

	Art des Vermögens	Wert/ Kontostand	Antrag- steller	Ehegatte/ Lebensg.
<input type="checkbox"/>	Girokontoguthaben Kto.-Nr.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Girokontoguthaben Kto.-Nr.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sparbuch Nr.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sparbuch Nr.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sparbuch Nr.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	(VL-) Ratensparvertrag Nr.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	(VL-) Ratensparvertrag Nr.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bausparvertrag Nr.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bausparvertrag Nr.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Wertpapiere		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Lebensversicherung Nr.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Lebensversicherung Nr.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Lebensversicherung Nr.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PKW (Modell/BJ)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PKW (Modell/BJ)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Grundvermögen (Grundstück/ Haus)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Grundvermögen (Grundstück/ Haus)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ansprüche gegen Dritte (z. B. aus Erbschaft/ Schenkung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Weiteres oder sonstiges Vermögen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Kein Vermögen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Antragsbegründung:

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

Bestatter: _____ an _____

Bankverbindung: _____

Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungen erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I). Der Leistungsträger kann gemäß § 66 Abs. 1 SGB I ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, wenn derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 SGB I nicht nachkommt und hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert wird. Ich/ wir versichere/ versichern, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir/ uns bekannt, dass ich/ wir wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann/ können (§ 263 Strafgesetzbuch – StGB) und ich/ wir zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muß/ müssen. Ich/ wir bin/ sind verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen (Rechtsstellung zum Verstorbenen, Erbanteile, tatsächliche Bestattungskosten, Höhe des Nachlasses, Leistungen Dritter) mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind. Dies gilt auch für Änderungen, die erst nach einer eventuellen Übernahme der Bestattungskosten eintreten.

Dormagen, _____

Antragsteller(in)

Ehegatte

aufgenommen durch

Freiwilliger Zusatz zum Antrag auf Kostenübernahme

Hinweis:

Um unnötige Vollstreckungsmaßnahmen Dritter während des laufenden Antrages zu vermeiden, ist es sinnvoll, die beteiligten Gläubiger (Bestatter und/ oder Friedhofsamt) – auf Anfrage – über die Antragstellung, die Fortdauer des Verfahrensabschluss zu informieren, Diese Informationsweitergabe erfordert nach §§ 67 b SGB X Ihre Einwilligung. Mir/ uns ist bekannt, dass die Abgabe dieser Einverständniserklärung freiwillig und ohne Einfluss auf den gestellten Antrag ist.

Erklärung:

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

1. Mein/ unser Name
2. Datum der Antragstellung
3. Verfahrensstand und voraussichtliche Dauer
4. Verfahrensabschluss und Ergebnis

Antragsteller, Datum