

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

Eingangsvermerk:

1. Verstorbener

Name, Vorname			
Geburtsdatum	Geburtsort	Sterbedatum	Sterbeort
Letzter Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getr. lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft		
Letzte Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)			
Betreuer / Vormund (Name, Anschrift, Telefon)			
<p>■ Todesursache:</p> <p>a.) natürlicher Tod <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>b.) Tod durch Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>c.) Tod durch Fremdeinwirkung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Name und Anschrift des Verursachers (zu b + c)</p> <p>.....</p>			
<p>■ Befand sich der/die Verstorbene zum Zeitpunkt des Todes in stationärer Unterbringung/Behandlung</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - Einrichtung:</p>			
<p>■ Bezog der/die Verstorbene bis zum Sterbetag Sozialhilfe nach dem SGB XII?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - bis Sozialamt:</p>			

2. Angaben zum Antragsteller/in und des Lebens-/Ehepartners

	Antragsteller/in	Lebens-/Ehepartner/in
Name, Vorname		
Verwandtschaftsverhältnis		
Geburtsdatum		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getr. lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartners.	
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)		
Für Rückfragen	Tel.:	E-Mail:

2.1. Wohnung und monatliche Miet- und Mietnebenkosten

Monatliche Belastungen bei Mietwohnung		Monatliche Belastung bei Wohneigentum	
Grundmiete ohne Heizung	EUR	Schuldzinsen (ohne Tilgung)	EUR
Nebenkosten ohne Heizung	EUR	Grundsteuer	EUR
Heizungskosten	EUR	Gebäudeversicherung	EUR
Sind in den Heizkosten Warmwasserbereitung oder Kochfeuerung enthalten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein		Müllgebühren	EUR
		Wasser- /Abwasserkosten	EUR
Sonstige Unterkunfts-kosten:	EUR	Schornsteinfegergebühren	EUR
	EUR	Sonstige Belastungen	EUR

2.2. Kinder und weitere Haushaltsangehörige

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis	Von mir/uns überwiegend unterhalten
			<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 <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein

2.3. Einkommen des Antragstellers/in und des Lebens-/Ehepartner/in

	Antragsteller/in	Lebens-/Ehepartner/in
Erwerbseinkommen	EUR	EUR
Rente	EUR	EUR
ALG I / ALG II	EUR	EUR
Krankengeld	EUR	EUR
Kindergeld	EUR	EUR
BaföG / BAB	EUR	EUR
Wohngeld	EUR	EUR
Sozialhilfe / Grundsicherung	EUR	EUR
Unterhalt	EUR	EUR
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	EUR	EUR
Sonstiges Einkommen (bitte näher bezeichnen)	EUR	EUR

2.4. Vermögen des Antragstellers/in und des Lebens-/Ehepartner/in

	Antragsteller/in	Lebens-/Ehepartner/in
Sparguthaben	EUR	EUR
Girokontoguthaben	EUR	EUR
Wertpapiere, Aktien	EUR	EUR
Bargeld	EUR	EUR
Kraftfahrzeug (Baujahr, Typ)	EUR	EUR
Sonstige Kapitalanlagen (Bausparguthaben, Lebensversicherungen)	EUR	EUR
Haus- / Wohneigentum, Grundstücke	EUR	EUR
Sonstiges Vermögen (bitte näher bezeichnen)	EUR	EUR

2.5. Monatliche Belastungen		
	Antragsteller/in	Lebens-/Ehepartner/in
Unterhaltsverpflichtungen	EUR	EUR
Hausratversicherung	EUR	EUR
Haftpflichtversicherung	EUR	EUR
Schulden / Kredite	EUR	EUR
Sonstige Belastungen (bitte näher bezeichnen)	EUR	EUR

3. Nachlassvermögen des Verstorbenen		
Art des Nachlassvermögens	Wert	
Bargeldbestand <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , wenn ja =>	EUR	Nein ja EUR
Girokontoguthaben <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , wenn ja =>	EUR	Geldinstitut / Konto-Nr.
Sparguthaben <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , wenn ja =>	EUR	Geldinstitut / Konto-Nr.
Wertpapiere, Aktien <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , wenn ja =>	EUR	Angelegt bei / aktueller Wert
Lebens-Sterbegeldversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , wenn ja =>	EUR	Versicherungsunternehmen / Versicherungssumme / Versicherungs-Nr.
Bestattungsvorsorgevertrag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , wenn ja =>	EUR	Abgeschlossen bei / Versicherungssumme
Grundvermögen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , wenn ja =>	EUR	Art des Grundvermögens /Lage / Grundstücksgröße
Kraftfahrzeug <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , wenn ja =>	EUR	Fabrikat / Baujahr / Kilometerstand
Sonstiges Vermögen: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , wenn ja =>	EUR	Art:
Schuldverpflichtungen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja , wenn ja =>	EUR	Art: Gläubiger:

4. Einkommensverhältnisse des/der Verstorbenen

Von welchen Einkünften lebte die/der Verstorbene?

5. Mögliche Erben und Angehörige des/der Verstorbenen			
Erbe/ Verw.Verhältnis	Name, Vorname	Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)	Wurde das Erbe Ausgeschlagen?
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt

- Existiert ein Testament? ja nein nicht bekannt
- Wurde ein Nachlassverwalter eingesetzt? ja nein
 Wenn ja, Name und Anschrift des NV

- Ein Erbschein wurde beantragt bzw. ausgestellt? ja nein
 Wenn ja, Erbschein vom / beantragt am

5. Besondere Mitteilungen oder Hinweise des/der Antragstellers/in zum Antrag

Erklärung des/der Antragstellers/in

Ich/Wir beantrage/n die Gewährung der Übernahme von Bestattungskosten nach dem SGB XII.
 Ich/wir versichere/n, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch unwahre oder unvollständige Angaben strafbar mache/n und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss/müssen. Es ist mir/uns bekannt, dass wir gemäß § 60 ff. Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil (SGB I), vor allem bei vollständigen Ausfüllen dieses Antrages und er Vorlage der erforderlichen Nachweise, verpflichtet bin/sind. Als Folge fehlender Mitwirkung kann die beantragte Hilfe ganz oder teilweise versagt werden.

Einen eventuell zu leistenden Bestattungskostenzuschuss bitte/n ich/wir

- Unmittelbar an die Gläubiger (Bestattungsinstitut, Friedhofsverwaltung etc.)
- auf das nachstehende Konto

Kontoinhaber	Konto-Nummer
Kreditinstitut	Bankleitzahl

zu überweisen.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in
------------	-------------------------------