

Eingangsstempel: _____

Antrag auf Übernahme der Bestattungskosten nach § 74 SGB XII

Antragstellende Person

Name, Vorname: _____ ggfs. Geburtsname: _____

geboren am: _____ Telefon: _____

Anschrift: _____

In welchem Verhältnis stehen Sie zur verstorbenen Person?

Verstorbene Person

Name, Vorname: _____ ggfs. Geburtsname: _____

geboren am: _____ verstorben am: _____ in (Sterbeort): _____

Todesursache: _____

letzte Anschrift: _____

Familienstand: _____

Bestattung

Welches Bestattungsinstitut wurde beauftragt: _____

Anschrift: _____

Bestattungsart? Erdbestattung Feuerbestattung Sonstiges

Bestattungstermin: _____ Bestattungsort: _____

Wer hat die Bestattung beauftragt (Name, Vorname): _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Gesetzliche Betreuung

Stand die verstorbene Person unter gesetzlicher Betreuung? _____

Wirtschaftliche Verhältnisse

Hat die verstorbene Person zuletzt Sozialhilfe bezogen: _____

Von folgender Behörde: _____

Wovon lebte die verstorbene Person: _____

Arbeitsgeber: _____

Rententräger: _____

Arbeitsgeber: _____ mtl. Einnahmen: _____

Rententräger: _____ mtl. Einnahmen: _____

Sonstige Einnahmen: _____ mtl. Einnahmen: _____

Nachlass

Gibt es ein Testament? ja nein nicht bekannt

Wurde das Erbe ausgeschlagen? ja nein

Nachlassvermögen (zum Zeitpunkt des Todes):

Bargeld in Höhe von € _____ Beleg beigefügt

Girokonto Kontostand in Höhe von € _____ Beleg beigefügt

Sparguthaben Kontostand in Höhe von € _____ Beleg beigefügt

Sonstiges Nachlassvermögen: **Bitte jeweils Beleg / Kopie beifügen!**

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> Bestattungsvorsorgevertrag | <input type="radio"/> Immobilien/Grundbesitz | <input type="radio"/> Schmuck |
| <input type="radio"/> Sterbe- / Lebensversicherung | <input type="radio"/> Mietkaution | <input type="radio"/> Auto(s), andere Fahrzeuge |
| <input type="radio"/> Beihilfe | <input type="radio"/> Wertpapiere | <input type="radio"/> Ansprüche gegen Dritte |
| <input type="radio"/> Sonstiges | | |

Gesamte Summe des sonstigen Nachlassvermögens: € _____

Mir ist bekannt, dass ich alle Mittel einzusetzen habe, die mir und den weiteren Antrag stellenden Personen durch den Tod der verstorbenen Person zugeflossen sind bzw. zufließen werden.

Angehörige der verstorbenen Person

A) Ehegatte / Volljährige Kinder der verstorbenen Personen (auch nicht eheliche / auch adoptierte)

Wenn A) nicht vorhanden:

B) Eltern der verstorbenen Personen / Volljährige Geschwister

C) Großeltern der verstorbenen Personen / volljährige Enkel der verstorbenen Person / Sonstige Angehörige der verstorbenen Person

Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen	Name, Vorname	Anschrift

Wer ist Erbe? Antragsteller/in folgende Person(en):

Name, Vorname	Anschrift

Wie ist die Einkommenssituation?

Name, Vorname	Art des Einkommens	Höhe des monatlichen Einkommens in €	Beleg beigefügt
			<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>

Wie sind die finanziellen Belastungen (z. B. Versicherungen, Schuldverpflichtungen / Kredite)?

Miete: _____ €

Heizkosten: _____ € In der Miete enthalten? ja nein

Wasserkosten: _____ € In der Miete enthalten? ja nein

Weitere Belastungen	Höhe der monatlichen Belastung in €	Beleg beigefügt
		<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>

Wie ist die Vermögenssituation (Bargeld, Konten, Wertpapiere, Grundbesitz etc.)?

Name, Vorname	Art des Vermögens	Höhe des Vermögens in €	Beleg beigefügt
			<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>

Ich habe bereits versucht, die Bestattungskosten auf anderem Wege zu begleichen, z.B. durch die Vereinbarung einer Ratenzahlung mit dem Bestattungsunternehmen oder durch die Aufnahme eines Verbraucherkredits. ja nein

Folgende Angaben möchte ich meinem Antrag noch hinzufügen:

Alle vorstehenden Angaben sind vollständig und wahrheitsgemäß. Sofern mir neue Informationen zu den gemachten Angaben bekannt werden (z.B. zu bisher nicht berücksichtigtem Nachlass oder weiteren Erben), informiere ich die zuständige Grundsicherungs- und Sozialdienststelle. Mir ist bekannt, dass ich mich durch falsche Angaben strafbar mache.

Weiterhin ist mir bekannt, dass mein Antrag nur bearbeitet werden kann, wenn ich vollständige Angaben mache und die entsprechenden Nachweise beifüge.

Soweit ich dazu berechtigt bin, trete ich hiermit versicherungsrechtliche und sonstige Ansprüche an das zuständige Sozialamt ab.

Ich bin damit einverstanden, dass das zuständige Sozialamt sich über relevante Inhalte meines Antrages direkt mit den Rechnungsstellern austauscht und die bewilligten Gelder direkt an diese auszahlt.

Datum

Unterschrift