

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, nicht 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		
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 <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? Falls ja, von welchem Leistungsträger (ggf. Az.)? <input type="checkbox"/> ja _____ <input type="checkbox"/> nein		

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 Zeitpunkt des Todes)

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	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Forderungen gegenüber der Altenpflegeeinrichtung (z.B. Barbetragskonto, Rentenreste)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Sonstiges Vermögen (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	Straße, PLZ, Wohnort	Verwandtschaftsverhältnis
	Sterbedatum		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Straße, PLZ, Wohnort	Verwandtschaftsverhältnis
	Sterbedatum		
<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
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- / Berufsunfähigkeits- rente	<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	
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	<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 / Pachteinnah- men	<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 An- sprüche	<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 Bundes- versorgungsgesetz	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Unterhaltshilfe / Entschädi- gungsrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Sonder- / Weihnachtszuwen- dung	<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 beifügen.)

			Versicherungsgesellschaft	Jahresbeitrag
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 legen Sie Nachweise bzw. Versicherungsscheine in Kopie bei.)

Bargeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Girokonto (Auszüge 3 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 €
Kautiön/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 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? <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 sons- tige 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, 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.

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 Bestattungsgesetzantrages 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.

In Ihrem eigenen Interesse möchten wir Sie bitten, die jeweiligen Unterlagen zu Ihren Angaben mit dem Antrag zusammen zuzusenden oder nach Terminvereinbarung vorzulegen.
Sie tragen dadurch zu einer zeitnahen Bearbeitung bei und verringern den Umfang von Nachfragen.

Ich bestätige, dass alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden und ich die Hinweise zur Kenntnis genommen habe.

Bankverbindung

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

IBAN	Bank/ Geldinstitut
------	--------------------

(Ort, Datum)

(Unterschrift der nachfragenden Person)

(ggf. Unterschrift Partner/in)

oder gegebenenfalls:

(Unterschrift des Betreuers, Bevollmächtigten)

Antrag aufgenommen

Behördenbezeichnung