

## Antrag auf Übernahme der Bestattungskosten

### 1 Verstorbene/r

Name, Vorname			
Geburtsdatum		Geburtsort	
Sterbedatum		Sterbeort	
Letzte Anschrift (Straße, Nr. PLZ, Ort)			

### 2 Persönliche Angaben des Antragstellers/der Antragstellerin

	Antragsteller/in	Lebenspartner-/Ehepartner/in
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Wohanschrift		
Verwandtschaftsverhältnis		
Familienstand		
Telefon*		

\*Freiwillige Angabe und dient nur für schnelle Kommunikation und kann jederzeit widerrufen werden.

### 3 Einkommen des Antragstellers/der Antragstellerin - bitte alles belegen -

	Antragsteller/in	Lebenspartner-/Ehepartner/in
Erwerbseinkommen	€	€
Rente	€	€
ALG I/ALG II	€	€
Erziehungsgeld	€	€
BaföG / BAB	€	€
Unterhalt /Unterhaltsvorschuss	€	€

	Antragsteller/in	Lebenspartner-/Ehepartner/in
Krankengeld	€	€
Kindergeld	€	€
Sozialhilfe/ Grundsicherung	€	€
Wohngeld	€	€
Einkommen aus Vermietung und Verpachtung	€	€
Sonstiges Einkommen	€	€

**4 Vermögen des Antragstellers/der Antragstellerin - bitte alles belegen -**

	Antragsteller/in	Lebenspartner-/Ehepartner/in
Haus-/ Wohneigentum	€	€
Grundstücke	€	€
Kraftfahrzeug (Baujahr, Typ)	€	€
Sparguthaben	€	€
Bargeld/Girokontoguthaben	€	€
Bausparguthaben	€	€
Rückkaufwert Lebensversicherung	€	€
Wertpapiere/Aktien/Fondanteile	€	€
Sonstige Kapitalanlagen	€	€

**5 Wohn-, Miet- und Mietnebenkosten des Antragstellers/der Antragstellerin - bitte alles belegen -**

- Mietwohnung
  Eigenheim
  sonstige Unterbringung

Baujahr \_\_\_\_\_ Größe (in m<sup>2</sup>) \_\_\_\_\_

Anzahl der Personen in der Wohnung \_\_\_\_\_

Monatliche Belastungen für Mietwohnungen	
Grundmiete	€
Kalte Betriebskosten	€
Heizungskosten	€
Art der Heizung	

Monatliche Belastungen bei Wohneigentum		
Schuldzinsen (ohne Tilgung)		€
Grundsteuer B		€
Gebäudeversicherung		€
Müllgebühren		€
Wasser/Abwasser		€
Schornsteinfegergebühren		€
Straßenreinigungsgebühren		€
Sonstige Kosten		€
		€
<b>Gesamtkosten</b>		€

**6 Monatliche Belastungen des Antragstellers/der Antragstellerin - bitte alles belegen -**

	Antragsteller/in	Lebenspartner-/Ehepartner/in
Unterhaltsverpflichtungen	€	€
Hausratversicherung	€	€
Haftpflichtversicherung	€	€
Vorsorgeversicherungen (Riesterrente u. ä.)	€	€
Schulden/Kredite	€	€
Einfache Entfernung Wohnort-Ar- beitsort in km	€	€
Sonstige Belastungen (bitte näher bezeichnen)		
	€	€
	€	€
	€	€

**7 Kinder und weitere im Haushalt lebende Angehörige des Antragstellers/ der Antragstellerin**

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis oder sonstiges Verhältnis	Wohnhaft im Haushalt der Antragstellerin/des Antragstellers?	vom Antragsteller/Antragstellerin vorwiegend finanziell unterhalten?
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein

**8 Angaben zum Verstorbenen/Wirtschaftliche Verhältnisse des/der Verstorbenen**

Todesursache

- natürlicher Tod
- Tod durch Verkehrsunfall

Verursacher  
(Name, Vorname, Anschrift)

Gerichtsstand/Aktenzeichen oder Urteil

---

- Tod durch Fremdeinwirkung

Verursacher  
(Name, Vorname, Anschrift)

Gerichtsstand/Aktenzeichen oder Urteil

---



---

stationäre Unterbringung  nein  
 ja

von bis

Bezug von Sozialhilfe  nein  
 ja

von bis

Sozialamt:

---

Bezug von Grundsicherung  nein  
 ja

von bis

Laufende Einnahmen bis zum Tode (Arbeitseinkommen, Rente, Miet- und Pachteinnahmen)		
Art des Einkommens	Höhe der monatlichen Einnahmen	Zahlende Stelle (Arbeitgeber, Rententräger...)
	€	
	€	
	€	
	€	
	€	

## 9 Nachlass und Vermögen des Verstorbenen - bitte alles belegen -

Die Erbfolge ergibt sich aus:

- Testament
- Erbvertrag vom
- Bürgerliches Gesetzbuch (Erbfolge)

Wurde ein Testament hinterlassen?

- ja
- nein
- noch nicht bekannt

Wurde das Erbe ausgeschlagen?

- ja
- nein
- noch nicht bekannt

Wurde ein Erbschein beantragt?

- ja
- nein
- noch nicht bekannt

Vermögen	Betrag	zusätzliche Angaben
Bargeldbestand am Todestag	€	
Girokontobestand am Todestag	€	
Sparguthaben (Sparbuch, Wertpapiere, Aktien- Kurswert...)	€	
Grundstück/Wohneigentum (Beteiligung)	€	
Bausparverträge (Angabe der Versicherungsgesellschaft)	€	

Vermögen	Betrag	zusätzliche Angaben
Wert des Nachlasses (z.B. Immobilien, Gemälde, Münz- oder Briefmarkensammlung)	€	
Versicherungen (z.B. Lebens- oder Sterbeversicherung, Angabe der Versicherungsgesellschaft)	€	
Rückzahlung von Mietkaution oder Genossenschaftsanteilen	€	
Schenkungen an Verwandte und Bekannte	€	
Kraftfahrzeug	€	
Sonstige Forderungen gegenüber anderen	€	
Nachlassverbindlichkeiten (Schulden u. ä.)	€	

Sie werden ausdrücklich darauf hingewiesen, dass weitere Vermögenswerte, Geld, Sachwerte, Sparguthaben, Versicherungen, Anlagevermögen usw. von denen Sie nachträglich Kenntnis erhalten, dem Sozialhilfeträger mitzuteilen sind.

**10 Erklärung zur Ermittlung des/der Verpflichteten im Sinne von § 74 SGB XII  
- bitte alles belegen -**

Vertragliche Verpflichtung	
Ich bin zur Tragung der Bestattungskosten verpflichtet, aufgrund eines notariellen Vertrages	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein vom: _____
Sonstige vertragliche Verpflichtung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art: _____	
Erbrechtliche Verpflichtungen	
Alleinerbe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Miterbe zu _____ Anteilen gemeinsam mit:	
- _____	
- _____	

**11 Unterhaltsrechtliche Verpflichtung - bitte alles belegen -**

Der Verstorbene ist/sind mein/meine		
<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Bruder/Schwester	<input type="checkbox"/> Kind
<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner	<input type="checkbox"/> Großeltern
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

Folgende bürgerlich-rechtliche Unterhaltspflichtige sind mir bekannt:

**12 Mögliche Erben und Angehörige des/der Verstorbenen - Alle Personen angeben -**

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)

**13 Das Erbe wurde ausgeschlagen von - bitte alles belegen -**

Name, Vorname	Datum Erbausschlagung	Anschrift Nachlassgericht

#### 14 Besondere Mitteilung oder Hinweise des/der Antragstellers/in zum Antrag

- Ich habe den Bestattungsauftrag erteilt  
(Haftung aus Werkvertrag mit Bestattungsunternehmen).
- Ich gehöre zum Personenkreis der Bestattungspflichtigen.
- Es liegt eine Sterbeversicherung vor.

## Erklärung des/der Antragstellers/in

Da die hinterlassenen Mittel des Verstorbenen zur Deckung des Bestattungsaufwandes nicht oder nicht ganz ausreichen und dieser nicht von dritter Seite gedeckt wird, beantrage ich die Übernahme aus Mitteln der Sozialhilfe.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben in diesem Antrag nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden, diese voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden.

Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben strafbar mache und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss.

Mir ist ausdrücklich bekannt gegeben worden, dass Nebenabsprachen mit dem mit der Durchführung der Bestattung beauftragten Bestattungsinstitut über die Bedingungen des Sozialamtes hinaus unzulässig und diese Mehrkosten selbst zu tragen sind.

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

Auf meine Mitwirkungspflicht und die Folgen fehlender Mitwirkung (§ 60 ff. Sozialgesetzbuch - SGB I - Allgemeiner Teil) bin ich hingewiesen worden. Fehlende Mitwirkung heißt, dass die Aufklärung des Sachverhaltes erschwert wird, Unterlagen nicht beigebracht oder nicht genügend Selbsthilfe erkennbar ist.

Das Merkblatt zum Antrag und die Hinweise zum Datenschutz, habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin

---

Name des Verstorbenen/der Verstorbenen

## **Einverständniserklärung**

Die Rechnungen für die Bestattung sollen an die jeweiligen Rechnungsleger ausgezahlt werden.

Ich/Wir gebe/n ausdrücklich meine/unsere Zustimmung zu einem erforderlichen Informationsaustausch mit dem jeweilig beteiligten Bestattungsunternehmen/ Stadt-/ Friedhofsverwaltung hinsichtlich der Antragstellung auf Leistungen gemäß § 74 SGB XII.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der Verpflichteten