

<b>Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten nach § 74 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)</b>	<b>Erstmaliges Bekanntwerden bei der Behörde:</b>
--	---

**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**

<b>Antragssteller (nachfragende Person, <u>nicht</u> die verstorbene Person)</b>	Name, Vorname		Geburtsdatum	Geburtsort und Geburtsland	
	Staatsangehörigkeit	Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort)			
	<b>Familienstand</b> <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				
<b>Ehepartner/in, Lebenspartner/in, Partner/in eheähnlicher Gemeinschaft</b>	Name, Vorname		Geburtsdatum	Straße, PLZ, Wohnort	
<b>Verhältnis zur verstorbenen Person</b>					
<b>Weitere im Haushalt lebende Personen</b>	Name	Vorname	Verwandtschaftsverhältnis	Geburtsdatum	

**II. Angaben zur verstorbenen Person**

<b>Verstorbene Person</b>	Name, Vorname		Geburtsdatum	Geburtsort und Geburtsland	
	Staatsangehörigkeit	Letzte Anschrift			
	Sterbedatum und -ort	<b>Familienstand</b> <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			
	<b>Bezog die verstorbene Person Sozialhilfe oder Asylbewerberleistungen?</b> <b>Falls ja, von welchem Leistungsträger (ggf. Az.)?</b> <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. Barbetragkonto, Rentenreste)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Haus- und Grundvermögen (auch im Ausland)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
PKW	<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 €
Sterbegeld (Unfallversicherung, Beamtenversorgung, etc.)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Sterbevierteljahresbonus (Weiterzahlung der Rente der verstorbenen Person für weitere 3 Monate)	<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**

**Bitte achten Sie darauf, dass alle Kinder der verstorbenen Person einzutragen sind, auch wenn diese im Ausland leben**

Name, Vorname	Geburtsdatum Sterbedatum	Straße, PLZ, Wohnort	Verwandtschaftsverhältnis
Name, Vorname	Geburtsdatum Sterbedatum	Straße, PLZ, Wohnort	Verwandtschaftsverhältnis
Name, Vorname	Geburtsdatum Sterbedatum	Straße, PLZ, Wohnort	Verwandtschaftsverhältnis
Name, Vorname	Geburtsdatum Sterbedatum	Straße, PLZ, Wohnort	Verwandtschaftsverhältnis

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 Sterbedatum	Straße, PLZ, Wohnort	Verwandtschaftsverhältnis
Name, Vorname	Geburtsdatum Sterbedatum	Straße, PLZ, Wohnort	Verwandtschaftsverhältnis
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.)

			<b>Antragsteller € pro Monat</b>			<b>Partner/in € pro Monat</b>
<b>Arbeitseinkommen</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<b>Einkommen aus Selbstständigkeit</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<b>Erziehungsgeld/Elterngeld</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<b>Altersrente</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<b>Witwenrente bzw. Witwerrente</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<b>Pension / Versorgungsbezüge</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<b>Erwerbs- / Berufsunfähigkeitsrente</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<b>Unfallrente/Waisenrente</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<b>Bürgergeld (SGB II)</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<b>Werks- / Zusatz-/Privatrente</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<b>Auslandsrente</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<b>Arbeitslosengeld I, Kurzarbeitergeld, Insolvenzgeld</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<b>Sozialhilfe / Grundsicherung</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<b>Asylbewerberleistungen</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<b>Krankengeld</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<b>Erträge aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividende etc.)</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<b>Mieteinnahmen / Pachteinnahmen</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<b>Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<b>Kindergeld. Kinderzuschlag</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<b>Unterhalt, Unterhaltsvorschuss</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<b>Unterhaltshilfe / Entschädigungsrente</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<b>Sonstige Einkünfte</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	

**VII. Versicherungen und sonstige Belastungen von Ihnen und Ihrem/Ihrer Partner/in**  
(Bitte Nachweise beifügen.)

			Versicherungsgesellschaft	Jahresbeitrag
<b>Haftpflichtversicherung</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
<b>Hausratversicherung</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
<b>Private Kranken- und Pflegeversicherung</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
<b>KFZ-Haftpflichtversicherung</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
<b>Weitere Versicherungen/Gewerkschaftsbeiträge</b>	<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		
<b>Weitere sonstige Belastungen</b>	<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	<input type="checkbox"/> ja		
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		

**VIII. Angaben zu Ihren Unterkunftskosten**  
(Bitte Nachweise beifügen)

Kaltmiete (Betrag)	Nebenkosten (Betrag), soweit nicht in der Miete enthalten		Kosten der Unterkunft (monatlicher Betrag)		
<b>Wohnungsgröße</b>					<b>Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss) bewilligt bis</b>
<b>Gesamt m<sup>2</sup></b>	<b>Anzahl der Räume</b>		<b>leer</b>	<b>möbliert</b>	
		Davon untervermietet	Räume	Räume	<b>Einnahmen aus Untervermietung (monatlicher Betrag)</b>

**IX. Es sind folgende Bestattungskosten angefallen**  
(Bitte die Rechnungen und Gebührenbescheide vorlegen, soweit sie schon vorliegen.)

<b>Rechnung des Bestattungsunternehmens</b>	
<b>Gebührenbescheid, Friedhofsgebühren</b>	
<b>Sonstige Kosten</b>	

**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 Bestattungskostenantrages 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.

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

Friedhofsamt    Bestatter    Ordnungsamt    an    auf mein Konto

**Konto, Kreditinstitut, Bankleitzahl**

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der nachfragenden Person)

\_\_\_\_\_  
(ggf. Unterschrift Partner/in)

**oder gegebenenfalls:**

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Betreuers, Bevollmächtigten)

**Hinweis:**

*Um unnötige Vollstreckungsmaßnahmen Dritter während des laufenden Antrages zu vermeiden ist es sinnvoll, die beteiligten Gläubiger (Ordnungsamt oder Bestatter und/oder Friedhofsamt) – auf Anfrage – über die Antragstellung, die Fortdauer des Verfahrens und den 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 gemachten Antrag ist.*

**Erklärung:**

Ich/Wir erteile(n) 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

\_\_\_\_\_  
Ehegatte/Lebenspartner/Partner  
in eheähnlicher Gemeinschaft, Datum