

# Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten nach § 74 SGB XII



Schwalm-Eder-Kreis

## Hinweis:

Dieser Antrag kann nur dann gestellt werden, wenn **keine** Übernahme der Bestattungskosten nach dem Ordnungsrecht erforderlich war.

Eingangsstempel

Aktenzeichen

## Antragsteller:

Name, Vorname: _____	Familienstand
Geburtsdatum: _____	<input type="checkbox"/> ledig
Straße, Hausnummer: _____	<input type="checkbox"/> verheiratet
PLZ, Wohnort: _____	<input type="checkbox"/> getr. lebend
Telefonnummer _____	<input type="checkbox"/> geschieden
	<input type="checkbox"/> verwitwet

Ich / Wir beantrage(n) die Übernahme der Bestattungskosten für:

Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Geburtsort: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Wohnort: _____
Verstorben am: _____ (bitte Sterbeurkunde vorlegen)
Sterbeort: _____
verst. in Einrichtung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja in _____

Trat der Tod infolge einer Gewalt- oder Straftat ein?  ja  nein

Trat der Tod infolge eines Unfalls mit Drittverschulden ein?  ja  nein

Höhe der Bestattungskosten (bitte Belege beifügen): \_\_\_\_\_ €

**I. Angaben zu den zur Bestattung verpflichteten Personen**

Nacheinander sind verpflichtet:

- a) die vertraglich Verpflichteten (z. B. Altenteilsvertrag, Schenkungsvertrag)
- b) der Vater eines nichtehelichen Kindes beim Tod der Mutter infolge der Schwangerschaft oder Entbindung (§ 1615 m BGB)
- c) die Erben (§ 1968 BGB) bzw. Vermächtnisnehmer (§ 2147 BGB)
- d) die Unterhaltsverpflichteten nach den Bestimmungen des BGB
- e) die Angehörigen, die nach § 13 Hessischen Gesetzes über das Friedhofs- und Bestattungswesen verpflichtet sind. Angehörige im Sinne dieses Gesetzes sind der Ehegatte oder der Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, Kinder, Eltern, Großeltern, Enkel und Geschwister, Adoptiveltern und -kinder.

Bitte geben Sie nachfolgend die persönlichen Daten der Verpflichteten nach a) – e) an:

<b>Name, Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>	<b>Anschrift</b>	<b>Stellung zum / zur Verstorbenen</b>

Beauftragtes Bestattungsunternehmen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dort bitte auf die Antragstellung beim Sozialamt hinweisen und Sozialbestattung beauftragen.**

Folgende Leistungen wurden aus Anlass des Todes beantragt:

- Sterbegeld der Gewerkschaft  ja  nein wenn ja, Höhe \_\_\_\_\_ €
- Sterbegeld aufgrund des Bezuges einer  
Kriegschadensrente (§ 292 b LAG)  ja  nein wenn ja, Höhe \_\_\_\_\_ €
- Bestattungsgeld aufgrund des Bezuges  
einer Rente nach dem BVG (§ 36)  ja  nein wenn ja, Höhe \_\_\_\_\_ €
- Aus der gesetzlichen Unfallversicherung  ja  nein wenn ja, Höhe \_\_\_\_\_ €
- Der Unterhaltssicherungsbehörde bei  
der Bestattung Wehrpflichtiger  ja  nein wenn ja, Höhe \_\_\_\_\_ €

## II. Wirtschaftliche Verhältnisse der / des Verstorbenen

Der / Die Verstorbene hatte folgendes Einkommen:

		Betrag:	
Arbeitslosengeld 2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	(wenn ja, bitte Bescheid beifügen)
Rente(n)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	(wenn ja, bitte Bescheid(e) beifügen)
Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	(wenn ja, bitte Bescheid beifügen)
Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	(wenn ja, bitte Nachweis beifügen)
sonstige Einkommen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	(wenn ja, bitte Nachweis(e) beifügen)

**Bitte die Kontoauszüge der letzten drei Monate vorlegen.**

Verfügte der / die Verstorbene über Vermögen?

Bargeld, Bank- / Sparguthaben <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja: →	angelegt bei: aktueller Wert:
Wertpapiere <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja: →	angelegt bei: aktueller Wert:
Bausparvertrag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja: →	abgeschlossen bei: Wert: Vertrag-Nr.:
Lebensversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja: →	abgeschlossen bei: Versicherungssumme: Vertrag-Nr.: aktueller Rückkaufswert:
Sterbegeldversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja: →	abgeschlossen bei: Versicherungssumme:

Bestattungskostenvorsorgevertrag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    wenn ja: →	abgeschlossen bei: Summe:
Grundvermögen, Betriebsvermögen, landwirtschaftliches Vermögen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    wenn ja: →	Lage: Einheitswert: aktueller Verkaufswert:
Sonstiges Vermögen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    wenn ja: →	Art: Wert:
Kraftfahrzeug <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    wenn ja: →	Fabrikat: Baujahr:                      Kilometerstand: Wert:                              (bitte Kopie von Brief o. Schein vorlegen)
Schulden <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    wenn ja: →	Art: Gläubiger: Höhe:

Wurde vom Amtsgericht (Nachlassgericht) ein Nachlassverwalter eingesetzt?

nein     ja    wenn ja, wer: \_\_\_\_\_

Ist ein Testament vorhanden?

nein     ja    wenn ja: Bitte in Kopie vorlegen

### III. Persönliche wirtschaftliche Verhältnisse des / der Verpflichteten (Antragsteller/in)

Folgende Personen leben mit mir in häuslicher Gemeinschaft:

Nr.	Name, Vorname	Geburtsdatum	Stellung zum Antragsteller (*)
1			
2			
3			
4			
5			

(\*): Kind, Lebenspartner/in, etc.

Die monatliche Miete inklusive aller Nebenkosten (ohne Heizung) beträgt \_\_\_\_\_ €.

Die monatlichen Heizkosten betragen \_\_\_\_\_ €.



Aktuelle Nachweise (Mietbescheinigung, letzte NK/HK-Abrechnung) bitte beifügen.

Soweit Sie Haus- oder Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen.

Ich / Wir habe(n) folgendes Einkommen:

Betrag					
Antragsteller /Partner					
Arbeitslosengeld 2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€	(wenn ja, bitte Bescheid beifügen)	
Rente(n)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€	(wenn ja, bitte Bescheid(e) beifügen)	
Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€	(wenn ja, bitte Bescheid beifügen)	
Kindergeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€	(wenn ja, bitte Nachweis beifügen)	
Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€	(wenn ja, bitte Nachweis beifügen)	
sonstige Einkommen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€	€	(wenn ja, bitte Nachweis(e) beifügen)	

Bitte beifügen:

- aktuelle Einkommensnachweise der letzten drei Monate
- die Kontoauszüge der letzten drei Monate

Vom Einkommen eventuell absetzbare Beträge (Bitte Nachweise beifügen)

Privathaftpflichtversicherung	mtl.	€	Hausrat- / Glasversicherung	mtl.	€
Altersvorsorgebeiträge	mtl.	€	Sterbeversicherung	mtl.	€
Beiträge f. Berufsverbände	mtl.	€	Arbeitsmittel / Fahrtkosten z. Arbeit	mtl.	€

Bei Erzielung von Arbeitseinkommen bitte Entfernungskilometer (einfache Strecke) \_\_\_\_\_ km oder Fahrtkosten für öffentl. Verkehrsmittel \_\_\_\_\_ € und monatliche Arbeitstage \_\_\_\_\_ angeben.

Ich / Wir habe(n) folgendes Vermögen:

Bargeld, Bank- / Sparguthaben <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    wenn ja: →	angelegt bei: aktueller Wert:
Wertpapiere <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    wenn ja: →	angelegt bei: aktueller Wert:
Bausparvertrag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    wenn ja: →	abgeschlossen bei: Wert: Vertrag-Nr.:
Lebensversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    wenn ja: →	abgeschlossen bei: Versicherungssumme: Vertrag-Nr.: aktueller Rückkaufswert:
Sterbegeldversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    wenn ja: →	abgeschlossen bei: Versicherungssumme:
Bestattungskostenvorsorgevertrag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    wenn ja: →	abgeschlossen bei: Summe:
Grundvermögen, Betriebsvermögen, landwirtschaftliches Vermögen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    wenn ja: →	Lage: Einheitswert: aktueller Verkaufswert:
Sonstiges Vermögen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    wenn ja: →	Art: Wert:
Kraftfahrzeug <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    wenn ja: →	Fabrikat: Baujahr:                      Kilometerstand: Wert:
Schulden <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    wenn ja: →	Art: Gläubiger: Höhe:

**Besondere Belastungen (bitte Nachweise vorlegen)**

Ratenzahlungen für Kredite (mtl. Höhe, Restlaufzeit), mtl. Unterhaltszahlungen

---



---



---



---



---

## Erbausschlagung

Ich / Wir habe(n) das Erbe des / der Verstorbenen ausgeschlagen (bitte Nachweis beifügen)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Einen eventuell zu leistenden Bestattungskostenzuschuss bitte(n) ich / wir wie folgt auszuzahlen:

- Der Zuschuss soll direkt an die Gläubiger (Bestatter, Friedhofsverwaltung, Krematorium usw.) ausgezahlt werden.
- Der Zuschuss soll auf das Konto von:

\_\_\_\_\_  
Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Name und Sitz des Geldinstitutes

überwiesen werden, da diese Person für die Bestattungskosten in Vorleistung getreten ist.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

## Erklärung des Antragstellers / der Antragstellerin

Ich / Wir beantrage(n) die Gewährung der Übernahme von Bestattungskosten nach dem SGB XII. Ich / Wir versichere / versichern, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und das keine Angabe 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. Ich / Wir nehme(n) zur Kenntnis, dass Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind, der Leistungsbehörde unverzüglich anzuzeigen sind. Auf meine / unsere Mitwirkungspflicht und die Folgen fehlender Mitwirkung (§ 60 ff. SGB I) bin ich / sind wir hingewiesen worden. Eine Folge könnte sein, die Hilfe zu versagen. Fehlende Mitwirkung heißt, dass die Aufklärung des Sachverhalts erschwert wird, Unterlagen nicht eingereicht werden oder nicht genügend Selbsthilfe erkennbar ist.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) Antragsteller / in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Ehegatten / Lebensgefährten / Lebenspartners