

Antrag auf Gewährung von Bestattungskosten nach § 74 Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)

Zutreffendes bitte ankreuzen!

I. Erläuterungen

Um über diesen Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII entscheiden zu können, bedarf es genauer Angaben zu Ihrer Person und ggf. zu Familienangehörigen. Beachten Sie bitte, dass Sie Ihre Angaben durch entsprechende Unterlagen belegen.

Hinweis nach Art. 13 Abs. 1 lit. c) der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO): Die mit diesem Formular erfragten Angaben werden aufgrund § 60 Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil (SGB I) erhoben.

II. Verstorbene/Verstorbener

Name, Vorname		
Geburtsdatum und Geburtsort		
Todestag und Sterbeort (Bitte Personalausweis und Sterbeurkunde in Kopie beilegen)		
Geschlecht (m/w) und Familienstand		
Letzte Anschrift der/ des Verstorbenen		
Wurde Sozialhilfe bezogen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bis	Sozialamt in
Ist ein Testament vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
War die/der Verstorbene zuletzt in einer stationären Einrichtung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in	
	von - bis	
Liegt ein Fremdverschulden vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, machen Sie bitte nähere Angaben zum Geschehen auf einem gesonderten Blatt.	

III. Angaben zur/zum Antragsteller/in und deren/dessen Ehe- oder Lebenspartner/in oder Partner/in in eheähnlicher Gemeinschaft sowie Kindern und anderen Haushaltsangehörigen

Personen-Nummer	1	2	3	4
Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen ➔	Antragsteller/in	<input type="checkbox"/> Ehegatte/ Lebenspartner eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/>
Name				
Vorname				
Wohnanschrift:				
Geburtsdatum und -ort				
Geschlecht (m/w), Familienstand, Staatsangeh.				
Beruf				
Beziehen Sie Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Aktenzeichen
Beziehen Sie Eingliederungshilfe in Form von Hilfen zum Ambulant Betreutem Wohnen nach dem SGB XII?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Aktenzeichen

IV. Angaben zu den monatlichen Belastungen der Antragstellerin/des Antragstellers und ihrer/seiner im Haushalt lebenden Angehörigen

Grundmiete	
Nebenkosten	
Heizkosten	
Gesamtmiete <i>(Bitte Nachweise vorlegen!)</i>	
Monatliche Belastungen bei Wohneigentum	
Zinsen und Tilgung	
Grundsteuer, Müllgebühren	
Gebäudeversicherung	
Wasser/Abwasserkosten	
Schornsteinfegergebühren	
Straßenreinigungsgebühren	
Sonstiges	
Gesamtkosten <i>(Bitte Nachweise vorlegen!)</i>	
Sonstiges <i>(Bitte Nachweise vorlegen!)</i>	
Unterhalt	
Vorsorgeversicherungen	
Haftpflichtversicherungen	
Schulden/Kredite	
Sonstige Belastungen <i>(Bitte näher bezeichnen!)</i>	

V. Mögliche Erben und andere Angehörige der/des Verstorbenen

Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)	Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen

VI. Zahlungsweg

- Ich bin damit einverstanden, dass evtl. zu gewährende Geldleistungen an das Amt für Stadtgrün (Amt 68) und an das Bestattungsunternehmen unmittelbar überwiesen werden. Sofern die Kosten nur anteilig bewilligt werden können, wird der Betrag je zur Hälfte an Amt 68 und das Bestattungsunternehmen ausgezahlt. **oder**
- Ich bitte darum, die evtl. zu gewährenden Geldleistungen auf mein Konto zu überweisen.

Name des Geldinstitutes	IBAN
-------------------------	------

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungen erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch I - SGB I -). Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch - StGB -) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss. Ich bin verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen, auch die von Haushaltsangehörigen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I). Über die Folgen fehlender Mitwirkung bin ich belehrt worden (§ 66 SGB I).

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller(in)

Unterschrift Ehe- /Lebenspartner(in)

1. Unterlagen zur Person des Verstorbenen soweit zutreffend

- Personalausweis und Sterbeurkunde (Kopie)
- Bei vorhandenem Giro- oder Postscheckkonto die **lückenlosen** Kontoauszüge der vergangenen drei Monate
- Nachweis über evtl. vorhandenes Vermögen (z.B. Spar- und Bankguthaben, Geldanlagen, Wertpapiere, Haus- / Grundbesitz, Lebensversicherungen, Bausparverträge)
- Bei Besitz von Kraftfahrzeugen Kfz - Brief und -schein, Kaufvertrag
- Soweit in den vergangenen 10 Jahren Vermögen übertragen wurde, Nachweise über Art und Wert des Vermögens
- Abrechnung der Pflegeeinrichtung im Sterbemonat
- Nachweis des Taschengeldkontos bei der Pflegeeinrichtung
- Nachweis zu Einkünften (z.B. Rente, ALG II)

2. Unterlagen des Antragstellers und der im Haushalt lebenden Personen soweit zutreffend

- Verdienstbescheinigungen über die Nettoeinkommen aller im Haushalt lebenden Personen für die letzten sechs Monate
- Bescheide des Arbeitsamtes über die Bewilligung von Arbeitslosengeld I oder II oder Unterhaltsgeld (die letzten beiden Bewilligungsabschnitte) für alle im Haushalt lebenden Personen (sobald erhalten). Bei Bezug von ALG II-Leistungen ist eine Vorlage von weiteren Unterlagen zu Einkommen und Vermögen, bzw. von Kontoauszügen nicht erforderlich.
- Soweit Personen im Haushalt eine Lehre absolvieren, den Bescheid über die Bewilligung von Berufsausbildungsbeihilfe vom Arbeitsamt bzw. Nachweis der Antragstellung
- Bescheide über die Bewilligung von Leistungen nach dem BAföG oder BAB bzw. Nachweis der Antragstellung
- Rentenbescheide - soweit zutreffend Nachweis über berücksichtigte Kindererziehungszeiten - bzw. Nachweise über die Antragstellung.
- Bei Bezug von Krankengeld Bescheinigung der Krankenkasse über die Höhe der Leistungen für die Zeit vom _____ bis _____.
- Nachweise über Einkommen aus Unterhaltszahlungen (auch Unterhaltsvorschuss durch das Jugendamt)
- Nachweis über die Zahlung von Kindergeld durch die Familienkasse des Arbeitsamtes oder Arbeitgebers bzw. Nachweis der Antragstellung
- Nachweis über sonstige Einkünfte, soweit vorhanden
- Bei freiwilliger Mitgliedschaft in einer Krankenversicherung eines Nachweis über das bestehende Versicherungsverhältnis und die Höhe der Beiträge
- Namen, Geburtsdaten und Anschriften von unterhaltspflichtigen Angehörigen (Kinder, Eltern, Ehegatten - auch aus früheren Ehen - sowie nichteheliche Adoptivkinder)
- Nachweis über evtl. vorhandenes Vermögen (z.B. Spar- und Bankguthaben, Geldanlagen, Wertpapiere, Haus-/ Grundbesitz, Lebensversicherungen, Bausparverträge)
- Bei Besitz von Kraftfahrzeugen Kfz - Brief und -schein, Kaufvertrag, Versicherungsschein, Steuerbescheid
- Soweit in den vergangenen 10 Jahren Vermögen übertragen wurde, Nachweise über Art und Wert des Vermögens
- Bei vorhandenem Giro- oder Postscheckkonto die **lückenlosen** Kontoauszüge der vergangenen drei Monate
- Mietvertrag, aktuelle Miethöhe
- Rechnung des Bestatters
- Gebührenbescheid des Friedhofamtes

Anlage 1 zum Antrag auf Gewährung von Bestattungskosten

Name
Vorname

Einkommens- und Vermögensverhältnisse der/des Verstorbenen) Alle Fragen sind durch Ankreuzen zu beantworten und durch **aktuelle Nachweise** zu belegen!

Es sind jeweils die monatlichen Zahlbeträge anzugeben!

I. Einkommen

Altersrente	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Witwenrente	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Erwerbs-/Berufsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Versorgungsbezüge (öff. Dienst)	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Werksrente	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Zinseinkünfte, Dividenden	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Miet-/Pachteinnahmen	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Unfallrente	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Leibrente	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Unterhaltshilfe (Ausgleichsamt)	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Kindererziehungsleistungen	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Blindengeld	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Sonder-/Weihnachtszuwendungen	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Kriegsopferversorgung (BVG)	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Unterhaltsleistungen	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Steuerrückerstattungen	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Besteht ein Beihilfeanspruch?	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja (falls Verstorbener bzw. Ehegatte Beamte/r ist/war)			

Sind Angehörige durch Kriegsereignisse gefallen, vermisst oder verstorben?

nein ja

II. Vermögen

Bargeld	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Girokontoguthaben	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Sparbuchguthaben	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Festgeldguthaben	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Wertpapiere	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Lebensversicherungen	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Sterbegeldversicherungen	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Kraftfahrzeug	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Sonstiges Vermögen /Forderungen	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Wohneigentum	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Sonstiger Grundbesitz oder Anteile daran	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Wohnrechte oder Nießbrauchrechte	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Schmuck, Kunstgegenstände	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€
Vertragliche Pflegevereinbarungen	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	Betrag	_____	€

Wurde in den letzten zehn Jahren Vermögen auf andere Personen übertragen?

(z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)

nein ja (bitte auf gesondertem Blatt erläutern!)

Ich versichere, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden.

Ort, Datum _____

Unterschrift Antragsteller/in _____

Anlage 2 zum Antrag auf Gewährung von Bestattungskosten

Name:
Vorname:

Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Antragstellerin/des Antragstellers und der/des Partnerin/Partners Alle Fragen sind durch Ankreuzen zu beantworten und durch aktuelle Nachweise zu belegen! **Es sind jeweils die monatlichen Zahlbeträge anzugeben!**

I. Einkommen:

		Antragsteller/in	Partner/in	
Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
Rente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
ALG I/ALG II	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
Elterngeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
BaföG/BAB	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
Unterhalt/ Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
Krankengeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
Kindergeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
Wohngeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
Sonstiges <i>(bitte näher bezeichnen)</i>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
_____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
_____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€

Wurde in den letzten zehn Jahren Vermögen auf andere Personen übertragen?
(z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)

nein ja (bitte auf gesondertem Blatt erläutern!)

II. Vermögen:

		Antragsteller/in	Partner/in	
Bargeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
Girokontoguthaben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
Sparbuchguthaben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
Festgeldguthaben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
Lebensversicherungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
Sterbegeldversicherungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
Kraftfahrzeug	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
Sonstiges Vermögen / Forderungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
Wohneigentum	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
Sonstiger Grundbesitz oder Anteile daran	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
Wohnrechte oder Nießbrauchrechte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
Schmuck, Kunstgegenstände	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€
Vertragliche Pflegevereinbarungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			€

Wurde in den letzten zehn Jahren Vermögen auf andere Personen übertragen?
(z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)

nein ja (bitte auf gesondertem Blatt erläutern!)

Hiermit erkläre ich/wir, dass meine/unsere Einkommens- und Vermögensverhältnisse, sowie meine/unsere Rechtsansprüche an Dritte vollständig angegeben wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in und Partner/in

Anlage 3 zum Antrag auf Übernahme der Bestattungskosten gem. § 74 SGB XII

Datum

Verstorbener	
Sterbedatum/Sterbeort	

Ich, (Name des Antragstellers) _____
beantrage die Kostenübernahme für die Bestattung der/des Verstorbenen, weil ich zur Tragung dieser Kosten verpflichtet bin.

1. aus Vertrag

- notarieller Vertrag vom _____ sonstiger vertraglicher Vereinbarung vom _____
Eine Kopie des Vertrages liegt bei. trifft nicht zu

2. aus Erbschaft

- Alleinerbe
 Miterbe zu _____ Anteilen gemeinsam mit

Ich habe das Erbe ausgeschlagen. **Nachweis des Amtsgerichts liegt bei.**

Ich bin nicht Erbe geworden, weil

Erben sind möglicherweise (Namen, Anschrift, Verwandtschaftsgrad zum Verstorbenen)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Die Erbfolge ergibt sich aus Testament Erbvertrag vom _____

- gesetzliche Erbfolge nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch
 Erbschein liegt vor ist beantragt ist nicht beantragt

3. aus unterhaltsrechtlicher Verpflichtung

3.1 Ich bin mit dem Verstorbenen wie folgt verwandt:

3.2 Folgende bürgerlich-rechtliche Unterhaltspflichtige sind mir bekannt:

- a) _____
b) _____

3.3 Folgende weitere Angehörige sind mir bekannt:

- a) _____
b) _____

4. Verpflichtung aus öffentlich-rechtlicher Bestattungspflicht

- Ich gehöre zum Personenkreis der Bestattungspflichtigen nach § 8 BestG NW der den Bestattungsauftrag an das Bestattungsunternehmen erteilt.

(Name und Anschrift des Bestattungsunternehmens)

- Ich gehöre zum Personenkreis der Bestattungspflichtigen nach § 8 BestG NW (Ehegatte, Lebenspartner, volljährige Kinder, Eltern, volljährige Geschwister, Großeltern, volljährige Enkelkinder) und wurde durch die Ordnungsbehörde zur Kostenerstattung herangezogen.

Ich versichere, dass die Angaben vollständig und richtig sind. Belege zu den erteilten Auskünften sind beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift