

## Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten gemäß § 74 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X). Die Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 (Obliegenheit) Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I). Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

Name des Verstorbenen	Geburtsdatum des/der Verstorbenen	Sterbedatum des/der Verstorbenen
	Geburtsort	Sterbeort

### I. Persönliche Verhältnisse des Antragstellers

	Antragsteller (in)	Ehegatte / Lebenspartner
Familienname ggf. Geburtsname angeben		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend	
Wohnanschrift: PLZ, Ort Straße		
Telefonnummer für Rückfragen (freiwillig)		
Steuer-Identifikationsnummer		
Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen		
Staatsangehörigkeit		
Betreuer/in		
Anschrift: PLZ, Ort Straße		

### 1. Kinder und weitere Haushaltsangehörige der/des Antragsteller(in)/s

	Name, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort	Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller	wohnhaft im Haushalt der/des Antragsteller(in)/s	vom Antragsteller/in finanziell überwiegend unterhalten
1					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## 2. Einkommen der/des Antragsteller(in)/s

	Antragsteller	Ehegatte / Lebenspartner	1. Kind / Haushalts- gehöriger	2. Kind / Haushalts- angehöriger	3. Kind / Haushalts- gehöriger	4. Kind / Haushalts- gehöriger
Renten / Pensionen						
ALG I / ALG II						
Erwerbseinkommen						
Einkommen aus selbst- ständiger Tätigkeit						
Entgelt der WfbM						
BAföG / BAB						
Krankengeld						
Sozialhilfe / Grundsicherung						
Wohngeld						
Einkommen aus Vermietung / Verpachtung						
Pflegegeld / Blindengeld						
Kindergeld / Kindergeldzuschlag						
Unterhalt / Unterhaltsvorschuss						
Erziehungsgeld / Elterngeld						
Sonstige Einkünfte						

## 3. vom Einkommen evt. absetzbare Beträge der/des Antragsteller(in)/s

	Antragsteller	Ehegatte / Lebenspartner
Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kranken- und Pflegeversicherung		
Altersvorsorgebeiträge		
Versicherungen		
Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens		
- Fahrkosten zur Arbeitsstätte		
- benutztes Verkehrsmittel		
- Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte	km	km
Sonstiges		

## 4. Monatliche Belastungen / Versicherungen der/des Antragsteller(in)/s

	Antragsteller	Ehegatte / Lebenspartner
Unterhaltsverpflichtung		
Hausrat-, Haftpflichtversicherung		
Gewerkschaftsbeiträge		
Sonstige Belastung		
Sonstige Belastung		

## 5. Vermögen der/des Antragsteller(in)/s

	Antragsteller	Ehegatte / Lebenspartner
Bank- / Sparguthaben		
Bargeld / Girokontoguthaben		
Bausparguthaben		
Rückkaufswert Lebensversicherung		
Haus- und Wohneigentum		
Grundstücke		
Kraftfahrzeug (Baujahr und Typ)		
Sonstige Kapitalanlagen		

## 6. Monatliche Wohnkosten der/des Antragsteller(in)/s

Zahl der im Haushalt lebenden Personen		
Grundmiete		
Betriebskosten (ohne Heizung)		
Heizkosten / Art der Heizung	.....	
Sind in den Heizkosten die Kosten für - Warmwasserbereitung oder - Kochfeuerung enthalten?	<input type="checkbox"/> Ja  <input type="checkbox"/> nein	Welche?
<b>Monatliche Belastung bei Wohneigentum</b>		Kosten pro Monat
Schuldzinsen (ohne Tilgung)		_____ €
Grundsteuer B		_____ €
Gebäudeversicherung		_____ €
Müllgebühren		_____ €
Wasserkosten		_____ €
Abwasserkosten		_____ €
Schornsteinfegergebühren		_____ €
Straßenreinigungsgebühren		_____ €
Sonstige		_____ €
		_____ €
		_____ €
<b>Gesamtkosten</b>		_____ €
<b>Eigenheimzulage</b>		_____ €

## II. Angaben zur/zum Verstorbenen

<b>Name, Vorname</b>			
Todesursache			
<input type="checkbox"/> natürlicher Tod <input type="checkbox"/> Tod durch Verkehrsunfall Verursacher (Name, Vorname, Anschrift) _____ _____ <input type="checkbox"/> Tod durch Fremdeinwirkung: Verursacher (Name, Vorname, Anschrift) _____ _____			
<b>Familienstand</b>	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend		
<b>Letzte Anschrift</b> (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)	_____ _____		
<b>Stationäre Unterbringung</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Wenn ja, von _____ bis _____		
<b>Wurde Sozialhilfe bezogen?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein bis: _____ Sozialamt : _____		
<b>Wenn ja, zuletzt bis zu welchem Zeitpunkt und von welchem Sozialamt?</b>			
<b>Mitglied einer Gewerkschaft</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Zuletzt bezogenes Einkommen</b>			
<b>Art des Einkommens</b>	<b>Höhe des Einkommens</b>		
<b>Vermögen</b>	<b>Art des Vermögens</b>	<b>Höhe des Vermögens</b>	
Wurde ein Testament hinterlassen : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> noch nicht bekannt  Wurde das Erbe ausgeschlagen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Wurde ein Erbschein beantragt? <input type="checkbox"/> ja (wann? _____) <input type="checkbox"/> nein	Bargeldbestand		
	Girokonto, Spargbuch, Wertpapiere, Aktien a. ä.		
	Sonstiges Vermögen (Art angeben – Immobilien, Grundstücke)		
	Versicherungsleistungen (z. B. Lebensversicherung, Sterbegeldversicherung, Unfallversicherung u. ä.)		
	Wert des Nachlasses (PKW, Münzsammlung, Antiquitäten, Briefmarkensammlung u.ä.)		
	Offene Forderungen - z. B. aus Lohn und Gehalt, Krankengeld etc.		
	Mietkaution / Genossenschaftsanteile		
	Sonstiges / (bitte näher bezeichnen)		

Mögliche Erben und Angehörige der/des Verstorbenen (Ehegatte, Kinder, Eltern, Geschwister, Enkelkinder, Großeltern, Partner aus eheähnlicher Lebensgemeinschaft)

<b>Name, Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>	<b>Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)</b>	<b>Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen</b>

**Besondere Begründung des Antrages**

--

## Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers

Ich/Wir beantrage(n) die Gewährung der Übernahme von Bestattungskosten nach dem SGB XII.

Ich/Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich/wir nichts verschwiegen habe.

Mir/uns ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltende Hilfe zurückzahlen muss. Mir/uns ist bekannt, dass die beantragte Leistung (zumindest vorläufig) versagt werden kann, wenn ich Angaben verweigere und die Sozialverwaltung deswegen nicht feststellen kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialhilfe vorliegen (§ 66 Abs. 1 SGB I).

Mir/uns ist bekannt, dass meine/unsere Ansprüche gegen Drittverpflichtete auf den Träger der Sozialhilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger geltend gemacht werden können.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers oder seines gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Ehegatten / Lebenspartners oder seines gesetzlichen Vertreters