

Absender (Name, Vorname, Anschrift, Telefon)	Ort, Datum

Hochsauerlandkreis
Der Landrat
Fachdienst Soziales
Am Rothaarsteig 1
59929 Brilon

Antrag auf Übernahme von ungedekten Bestattungskosten

Hinweis nach § 67 a Abs. 3 Sozialgesetzbuch -Zehnter Teil- (SGB X)
Die mit diesem Vordruck erfragten Angaben werden aufgrund § 67a Abs. 1 SGB X erhoben. Die Angaben werden zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen für die Übernahme der Bestattungskosten nach § 74 Sozialgesetzbuch 12. Buch (SGB XII) benötigt.

Angaben zur bzw. zum Verstorbenen		
Name, Vorname d. Verstorbenen:		
Familienstand:	Geboren:	verstorben:
Staatsangehörigkeit:		
wenn nicht in Deutschland geboren, wann in die BRD eingereist:		
zuletzt wohnhaft: (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)		
Sozialhilfe bezogen: <input type="checkbox"/> ja, vom Sozialamt in		<input type="checkbox"/> nein
wenn ja: <input type="checkbox"/> SGB XII		<input type="checkbox"/> SGB II
Sterbeort:		Bestattungsort:
Natürlicher Tod:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> nein
falls im Krankenhaus verstorben, Grund der Einweisung:		
Welches monatliche Einkommen stand dem / der Verstorbenen unmittelbar vor dem Tod zur Verfügung Monat / Betrag / Art des Einkommens (bitte Nachweise beifügen)		
Wurde eine Haushaltsauflösung durchgeführt Wenn ja, wer und mit welchem Erlös:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	 EUR

Angaben zum Antragsteller			
	Antragsteller		Ehegatte
Familienname			
Vorname			
ggf. Geburtsname			
Geburtsdatum			
Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)			
Telefon			
Beruf			
Familienstand	seit:		seit:
Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen			
<i>nur bei Ehegatten d. Verstorbenen:</i> Güterstand			

Weitere Angehörige d. Verstorbenen (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)			
Ehegatte / Lebenspartner/in			
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	
Kinder			
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	
Eltern			
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	
Geschwister			
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	
Enkelkinder			
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	
Großeltern			
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	

Angaben zur Erbschaft

Existiert ein Testament? ja nein unbekannt

Sind Sie Erbe d. Verstorbenen? ja nein

Gibt es Miterben?
Wenn ja, welche Miterben?

Haben Sie das Erbe ausgeschlagen? ja nein

Wenn ja, bei welcher Stelle? (Bitte Nachweise vorlegen)

Werden Sie das Erbe ausschlagen? ja nein

Haben Miterben das Erbe ausgeschlagen?
Wenn ja, welche der o.g. Miterben?

Bestattungsvorsorge

Besteht bzw. bestand ein Bestattungsvorsorgevertrag bzw. eine Vereinbarung? ja nein unbekannt
Wenn ja, bei welchem Bestattungsinstitut? (Name und Anschrift)

einzusetzender Nachlass (Vermögen d. Verst. am Todestag) sowie einzusetzende zugeflossene bzw. zufließende Mittel

Mir ist bekannt, dass ich alle Mittel einzusetzen haben, die mir und den weiteren Antrag stellenden Personen durch den Tod d. Verstorbenen zugeflossen sind bzw. zufließen werden.

Sind Ihnen Nachlassmittel bekannt? ja nein

wenn ja: welche und in welcher Höhe bzw. mit welchem aktuellen Wert am Todestag?

1. Bargeld (inkl. restliches Taschengeld / Barbetrag) EUR

2. Guthaben bei Banken und Sparkassen (bitte Kontoauszüge beifügen)

IBAN..... Institut..... EUR

IBAN..... Institut..... EUR

3. Wertpapiere..... EUR

4. Lebensversicherungen

Institut Nr. EUR

Institut Nr. EUR

5. Kunstgemälde, Schmucksachen, Sachen aus Edelmetall

lt. beigefügter Liste im Gesamtwert von EUR

6. Hypotheken und sonstige Forderungen: Wert am EUR
Bezeichnung

7. Grundstücke: letzter Verkehrswert vom EUR

Lage und Nutzung Art

Grundbuchliche Bezeichnung

8. Betriebsvermögen: Verkaufswert des Unternehmens der Teilhaberschaft..... EUR

Name und Anschrift der Firma

Eintragung im Handelsregister

Beteiligungsverhältnis

letzte Bilanz am

9. sonstiger Nachlass

..... EUR

..... EUR

insgesamt..... EUR

Tatsächliche Bestattungskosten (bitte Rechnung/en beifügen oder nachreichen!)

1. Rechnung des Bestatters..... EUR

2. Friedhofsgebühren EUR

3. EUR

4. EUR

5. EUR

insgesamt EUR

**Einkommen des Antragsstellers und des nicht getrennt lebenden Ehegatten
im _____ (bitte Belege beifügen!)**

Sterbemonat oder wenn abweichend:

Monat der Rechnungslegung der Bestatterrechnung

	Antragsteller	Ehegatte
bitte ankreuzen:		
	Sozialhilfe nach SGB XII	
	Grundsicherungsleistungen für Erwerbsunfähige nach SGB XII	
	Grundsicherungsleistungen für Arbeitssuchende bzw. Sozialgeld nach SGB II	
	Leistungen nach SGB III	
Oder		
Nichtselbständige Tätigkeit		EUR
Krankengeld		EUR
Selbständige Tätigkeit		EUR
Kapitalvermögen		EUR
Vermietung / Verpachtung		EUR
Rente		EUR
Sonstiges		EUR

Vom vorstehenden Einkommen evtl. absetzbare Beträge

(bitte Belege beifügen!)

Hausratversicherung		EUR		EUR
Unfallversicherung		EUR		EUR
Sterbeversicherung		EUR		EUR
Lebensversicherung		EUR		EUR
Haftpflichtversicherung		EUR		EUR
PKW-Haftpflichtversicherung		EUR		EUR
Aufwendungen für Arbeitsmittel		EUR		EUR
Beiträge zu Berufsverbänden		EUR		EUR
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte		EUR		EUR
Sonstiges		EUR		EUR

Kosten der Unterkunft des Antragstellers

(bitte Kopie des Mietvertrages oder der letzten Abrechnung beifügen!)

Kaltmiete	_____ EUR	Nebenkosten	_____ EUR	Heizkosten	_____ EUR
Wohnungsgröße	m ²	Wohngeld		Einnahme aus Untervermietung	EUR

oder:

Belastungen bei Eigenheimen (bitte Belege beifügen z.B. Bescheid über Grundbesitzabgaben, Darlehnsverpflichtungen, Wohngebäudeversicherung etc.)

Weitere (unterhaltsberechtigte) Personen im Haushalt des Antragstellers

Familienname, Vorname		
Geburtsdatum, Familienstand		
Persönliche Stellung zum Antragsteller		
Schul-, Berufsabschluss, ausgeübte Tätigkeit		

Sonstige Belastungen (bitte Belege beifügen!)

--

Angaben zum Vermögen

im _____ (bitte Belege beifügen!)

Sterbemonat oder wenn abweichend:**Monat der Rechnungslegung der Bestatterrechnung****Eigentümer**

Art des Vermögens	Wert / Kontostand	Antragsteller	Ehegatte
Girokontoguthaben IBAN:			
Girokontoguthaben IBAN:			
Sparbuch Nr.:			
Sparbuch Nr.:			
Sparbuch Nr.:			
(VL-)-Ratensparvertrag Nr.:			
(VL-)-Ratensparvertrag Nr.:			
Bausparvertrag Nr.:			
Bausparvertrag Nr.:			
Wertpapiere Nr.:			
Lebensversicherung Nr.:			
Lebensversicherung Nr.:			
PKW (Modell / Bj):			
PKW (Modell / Bj):			
Grundvermögen (Grundstück / Haus)			
Grundvermögen (Grundstück / Haus)			
Ansprüche gegen Dritte (z.B. aus Erbschaft / Schenkung)			
Weiteres oder sonstiges Vermögen	Bitte auf besonderem Blatt erläutern		
Kein Vermögen			

Antragsbegründung:

Bankverbindung:			
Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:			
<input type="checkbox"/> Friedhofsamt	<input type="checkbox"/> Bestatter	<input type="checkbox"/> Ordnungsamt	<input type="checkbox"/> auf Konto:
Name des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin:	Kreditinstitut:		
IBAN:	BIC:		

Wer Sozialhilfeleistungen 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 SGB I). Der Leistungsträger kann gemäß § 66 Abs. 1 SGB I ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, wenn derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 SGB I nicht nachkommt und hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert wird. Ich / wir versichere / versichern, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind.

Es ist mir / uns bekannt, dass ich / wir wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann / können (§ 263 Strafgesetzbuch - StGB) und ich / wir zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss / müssen.

Ich / wir bin / sind verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen (Rechtstellung zum Verstorbenen, Erbanteile, tatsächliche Bestattungskosten, Höhe des Nachlasses, Leistungen Dritter) mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind. Dies gilt auch für Änderungen, die erst nach einer eventuellen Übernahme der Bestattungskosten eintreten.

Antragsteller

Ehegatte

Freiwilliger Zusatz zum Antrag auf Kostenübernahme**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/erteilen 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 (Datum)

Hinweise zum Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller,

diese Hinweise sollen Ihnen den Antrag auf Übernahme der Bestattungskosten erleichtern. Dennoch wird es vielfach erforderlich werden, weitere Nachweise zu erbringen, da die Voraussetzungen für eine Leistung durch den Sozialhilfeträger so umfangreich sind, dass nicht alle Konstellationen mit dieser Information abgedeckt werden können. Ich bitte in diesem Fall bereits jetzt um Ihr Verständnis.

Auch sei bereits jetzt darauf hingewiesen, dass Sie selbst damit einen Antrag auf Sozialhilfe stellen, der folglich auch diverse Angaben zu Ihren wirtschaftlichen Verhältnissen erfordert.

Zuständig für die Bearbeitung ist der Sozialhilfeträger, der für die / den Verstorbene / Verstorbenen bis zum Tode Sozialhilfe geleistet hat, in anderen Fällen der örtlich zuständige Sozialhilfeträger am Sterbeort (nicht Wohnort).

Eine Leistung kommt grundsätzlich nur dann in Betracht, wenn

- **die Kosten der Bestattung unter sozialhilferechtlichen Aspekten angemessen sind,**
- **die / der Verstorbene keinen (ausreichenden) Nachlass hinterlassen hat,**
- **Sie nicht in der Lage sind, die Kosten aus eigenen Mitteln zu tragen und**
- **es keine anderen Personen gibt, die vorrangig zur Leistung verpflichtet sind.**

Daher werden zur Antragsbearbeitung die nachfolgenden Informationen / Belege - soweit vorhanden - benötigt:

A	B	C	D
Bestattungsauftrag und -rechnung oder Gebührenbescheid des Ordnungsamtes	Testament / Erbvertrag ggf. Bescheinigung des zuständigen Amtsgerichts zur Ausschlagung des Erbes	Nachweise über Einkommen und Vermögen Ihrerseits inkl. Gehaltsabrechnungen und Girokontoauszüge der letzten 3 Monate	Angaben zu (weiteren) Angehörigen des Verstorbenen
Gebührenbescheid des Friedhofsamtes	Sterbeurkunde / Stammbuch	Vordruck „Erklärung über die Befreiung vom Bankgeheimnis“	
	Verzeichnis des Nachlasses mit Nachweisen, insbesondere: <ul style="list-style-type: none">• Sparbücher• Kontoauszüge des Verstorbenen der letzten 3 Monate• Lebens- / Sterbeversicherungen	Belastungen, insbesondere: <ul style="list-style-type: none">• Miete• Versicherungen• Werbungskosten• Kreditverpflichtungen	