

Antrag auf Übernahme der Kosten einer Bestattung nach § 74 SGB XII



Landratsamt Heilbronn
 Sozial- und Versorgungsamt
 74064 Heilbronn

I. Antragsteller(in)

Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft		seit Datum
<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> in eheähnlicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben		
Straße Hausnummer PLZ Ort		Telefon
Bankverbindung IBAN DE	BIC	Kreditinstitut
Kontoinhaber(in) wenn abweichend		

Ich beantrage nach § 74 SGB XII die Übernahme der angemessenen Kosten für die Bestattung von

II. Verstorbene(r)

Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft		seit Datum
<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> in eheähnlicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben		
letzte Anschrift: Straße Hausnummer		PLZ Ort
Sterbedatum	Sterbeort (PLZ Ort)	verstorben in einer Fachklinik / Name der Fachklinik <input type="checkbox"/> ja
Todesursache	<input type="checkbox"/> natürlicher Tod	<input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Fremdeinwirkung
Hat der Verstorbene Leistungen nach SGB XII bezogen? <small>(Hilfe im Pflegeheim, Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt, Eingliederungshilfe)</small>		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Kopie der Leistungsbescheide beifügen

III. Angaben zur verstorbenen Person

1. Ihr Verhältnis zur verstorbenen Person:		
<input type="checkbox"/> Ehegatte/Lebenspartner(in)	<input type="checkbox"/> Sohn/Tochter	<input type="checkbox"/> Lebensgefährtin
<input type="checkbox"/> Vater/Mutter	<input type="checkbox"/> Bruder/Schwester	<input type="checkbox"/>

2. Folgende Personen kommen als Erben in Betracht: → ggf. Verwandtschaftsverhältnis angeben		
Name, Vorname PLZ, Ort, Straße, Hausnummer	Soweit bekannt: Erbausschlagung geplant?	Erbausschlagung erfolgt?
<input type="checkbox"/> Antragsteller(in)	ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja → Bescheinigung Amtsgericht beifügen
2. _____	ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja
3. _____	ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja
4. _____	ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja
5. _____	ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja

IV. Angaben zum Nachlass der verstorbenen Person**→ bitte unbedingt Nachweise beifügen**

<input type="checkbox"/> Bargeld	_____	€
<input type="checkbox"/> Bankguthaben (Girokonto, Barbetragkonto beim Heim) auch Ausländische	_____	€
<input type="checkbox"/> Sparguthaben (Sparbuch, Zertifikate, Bausparverträge usw.) auch Ausländische	_____	€
<input type="checkbox"/> Hauseigentum, Eigentumswohnung, Grundvermögen auch Ausländisches	_____	€
<input type="checkbox"/> Lebens-, Sterbegeld-, Unfallversicherungen auch Ausländische	_____	€
<input type="checkbox"/> Wertgegenstände auch Ausländische	_____	€
<input type="checkbox"/> Sonstiges Vermögen auch Ausländisches	_____	€
anlässlich des Todes werden Zahlungen erwartet von:		
<input type="checkbox"/> Angehörigen	_____	€
<input type="checkbox"/> Unterhaltspflichtigen	_____	€
<input type="checkbox"/> Versicherungen	_____	€
<input type="checkbox"/> Sonstiges	_____	€

2. Angefallene Kosten der Bestattung**→ bitte unbedingt Nachweise beifügen**

<input type="checkbox"/> Rechnung Bestattungsunternehmen	_____	€
<input type="checkbox"/> Rechnung Stadt- Gemeindeverwaltung	_____	€
<input type="checkbox"/> Krematorium	_____	€
<input type="checkbox"/> Gebühren Urkunden	_____	€
<input type="checkbox"/> Sargschmuck	_____	€
<input type="checkbox"/> Leichenschau	_____	€
<input type="checkbox"/> _____	_____	€
<input type="checkbox"/> _____	_____	€
<input type="checkbox"/> _____	_____	€

3. Kostenübernahme

- Die Bestattungskosten wurden zunächst von mir Antragsteller(in) vollständig übernommen.
- Die Kosten wurden von einer anderen Person übernommen, der ich im Rahmen der Erbaueinandersetzung anteilige Kosten ersatten muss.
- In Vorleistung getretene Person (Name und Anschrift)

Die Übernahme der Bestattungskosten ist mir aus folgenden Gründen nicht möglich:

Die Übernahme der Kosten beschränkt sich auf die Kosten einer angemessenen, würdigen und ortsüblichen Bestattung.

Bitte weisen Sie deshalb den Bestatter darauf hin, dass es sich um eine sogenannte "Sozialbestattung" handelt und Sie einen Antrag beim zuständigen Sozialamt stellen werden.

V. Angaben zu den eigenen (Antragsteller(in)) persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen

1. Im Haushalt lebende Personen					
	Name	Vorname	Geb.datum	Familienstand	Beruf
1.	Antragsteller(in)				
2.					
3.					
4.					
5.					

2. In- und ausländisches Einkommen aller im Haushalt lebenden Personen → bitte unbedingt Nachweise beifügen					
Monatliches Nettoeinkommen	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Nichtselbständige Tätigkeit					
Selbständige Tätigkeit					
Kapitalvermögen					
Vermietung/Verpachtung					
Altersrente					
Erwerbsunfähigkeitsrente					
Witwen-, Witwerrente					
Unfallrente					
Werksrente					
sonstige Renten/Pensionen					
Arbeitslosengeld					
Arbeitslosenhilfe					
Kindergeld/Kindergeldzuschlag					
Unterhaltsleistungen					
Krankengeld					
Ausbildungs-/Erziehungsbeihilfen					
Wohngeld					
Sonstiges					

3. In- und ausländisches Vermögen aller im Haushalt lebenden Personen → bitte unbedingt Nachweise beifügen					
Art des Vermögens	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Bargeld					
Guthaben auf dem Girokonto					
Sparguthaben					
Wertpapiere					
Bausparguthaben/Vermögenswirksame Leistungen					
Rückkaufwert Lebens- und Sterbegeldversicherungen					
Hinterlegte Kautionen					
PkW (Zulassungsdatum, km-Stand, Modell)					
Sonstiges Vermögen					

4. Immobilien auch im Ausland **→ bitte unbedingt Nachweise beifügen**

Sind Sie und/oder Ihr(e) Partner(in) (Mit-)Eigentümer(in) von Immobilien?

nein ja - Bitte Grundbuchauszug und Wohnflächenberechnung beifügen

Art der Immobilie	Lage der Immobilie (Staat Adresse Flurstück Nr)	Verkehrswert	Selbst- be- wohnt	Vermie- tet/ Ver- pachtet

5. Kosten der Unterkunft **→ bitte unbedingt Nachweise beifügen**

Monatliche Kosten

Betrag

Kaltmiete		€
Belastung bei Eigenheim/Eigentumswohnung		€
Heizkosten		€
Warmwasserpauschale	in den Heizkosten enthalten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€
Nebenkosten		€
Wasser/Abwasser		€
Müllabfuhr		€
Schornsteinfeger		€
Grundsteuer		€
Sonstige		€

6. Versicherungen **→ bitte unbedingt Nachweise beifügen**

Versicherung	Jahresbeitrag	Monatsbeitrag
Hausratversicherung	€	€
Haftpflichtversicherung	€	€
KfZ Haftpflichtversicherung	€	€
Lebensversicherung/Sterbegeldversicherung	€	€
Gebäudeversicherung	€	€
Sonstige	€	€

7. Belastungen **→ bitte unbedingt Nachweise beifügen**

Gläubiger	Schuldsumme Anfangsschuld	Tilgung jährlich	Restschuld	Zinsen jährlich

Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit meiner Angaben. Insbesondere habe ich alle Einkünfte und das gesamte Vermögen, auch soweit im Ausland vorhanden, von mir und den mit mir in Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen, lückenlos angegeben. Mir ist bekannt, dass ich mich bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben wegen Betrugs (§ 263 Strafgesetzbuch) strafbar mache und zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückerstatten muss. Über meine Mitwirkungspflichten, Grenzen der Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung nach §§ 60 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) wurde ich unterrichtet. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erforderlich sind. Werden keine, unvollständige oder nicht alle erforderlichen Angaben gemacht, kann die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I). Die Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum _____

Unterschrift Antragsteller(in) _____