

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

(im Rahmen der Hilfen in anderen Lebenslagen - 9.Kapitel SGB XII)

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

Name, Vorname:

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_

Geburtsort:

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer:

\_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort:

\_\_\_\_\_

verstorben am:

(bitte Sterbeurkunde vorlegen)

\_\_\_\_\_

Sterbeort:

\_\_\_\_\_

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 (§1615m BGB)
- c.) die Erben (§1968 BGB) bzw. Vermächtnisnehmer (§ 2147 BGB)
- d.) die Unterhaltsverpflichteten nach den Bestimmungen des BGB
- e.) die Angehörigen, die nach §13 des 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:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	Stellung zum Verstorbenen

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 Kriegsschadensrente (§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 \_\_\_\_\_ €



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

Name, Vorname: \_\_\_\_\_, Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Familienstand:  ledig  verheiratet  getrennt lebend  
 geschieden  verwitwet

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Folgende Personen leben mit mir in häuslicher Gemeinschaft:

Lfd. 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:

Arbeitslosengeld 2  ja  nein (wenn ja, bitte Bescheid beifügen)  
Rente(n)  ja  nein (wenn ja, bitte Bescheid(e) beifügen)  
Sozialhilfe  ja  nein (wenn ja, bitte Bescheid beifügen)  
Kindergeld  ja  nein (wenn ja, bitte Nachweis beifügen)  
Erwerbseinkommen  ja  nein (wenn ja, bitte Nachweis beifügen)  
sonstiges Einkommen  ja  nein (wenn ja, bitte Nachweis(e) beifügen)

Bitte beifügen:

- aktuelle Einkommensnachweise
- die Kontoauszüge der letzten drei Monate

Vom Einkommen eventuell absetzbare Beträge (Bitte Nachweise beifügen)!

Privathaftpflichtversicherung	mtl.	€	Hausrat-/Glasversicherung	mtl.
			€	
Altersvorsorgebeiträge	mtl.	€	Sterbeversicherung	
			mtl.	€
Beiträge für 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 landwirtsch. 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:
<input type="checkbox"/> 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 Verstorbenen ausgeschlagen (bitte Nachweis beifügen)

Einen eventuell zu leistenden Bestattungskostenzuschuss bitte ich wie folgt auszuzahlen:

Der Zuschuss soll direkt an die Gläubiger (Bestatter, Friedhofsverwaltung) ausgezahlt werden.

Der Zuschuss soll auf das Konto von:

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

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

\_\_\_\_\_

BIC

\_\_\_\_\_

IBAN

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

Ich/Wir versichere(n), dass die nachfolgend gemachten Angaben in allen Teilen vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mir/Uns ist bekannt, dass ich mich/wir uns durch unvollständige Angaben strafbar mache(n) und zu Unrecht bezogene Leistungen ersetzen muss/ müssen. Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir zur Mitwirkung (vor allem beim vollständigen Ausfüllen dieses Antrages und der Vorlage der erforderlichen Nachweise) verpflichtet bin/sind und der Antrag ganz oder teilweise abgelehnt werden kann, wenn ich/wir meiner/unsere Mitwirkungsverpflichtung nicht nachkomme(n).

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

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