

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

Hochsauerlandkreis
 Der Landrat
 Fachdienst Soziales
 Am Rothaarsteig 1
 59929 Brilon

Antrag auf Übernahme von ungedeckten 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 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, wer und mit welchem Erlös:	
..... 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?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt
Sind Sie Erbe d. Verstorbenen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Gibt es Miterben? Wenn ja, welche Miterben?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Haben Sie das Erbe ausgeschlagen? Wenn ja, bei welcher Stelle? (Bitte Nachweise vorlegen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Werden Sie das Erbe ausschlagen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Haben Miterben das Erbe ausgeschlagen? Wenn ja, welche der o.g. Miterben?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt

Bestattungsvorsorge

Besteht bzw. bestand ein Bestattungsvorsorgevertrag bzw. eine Vereinbarung? Wenn ja, bei welchem Bestattungsinstitut? (Name und Anschrift)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt
---	-----------------------------	-------------------------------	------------------------------------

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?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> 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 .....		..... EUR
7. Grundstücke: letzter Verkehrswert vom.....		..... EUR
Lage und Nutzungsart.....		
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 Antragstellers und des nicht getrennt lebenden Ehegatten
im _____ (bitte Belege beifügen!)
Sterbemonat oder wenn abweichend:
Monat der Rechnungslegung der Bestatterrechnung**

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

**Vom vorstehenden Einkommen evtl. absetzbare Beträge
(bitte Belege beifügen!)**

<input type="checkbox"/>	Hausratversicherung		EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Unfallversicherung		EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Sterbeversicherung		EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Lebensversicherung		EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Haftpflichtversicherung		EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	PKW-Haftpflichtversicherung		EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Aufwendungen für Arbeitsmittel		EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Beiträge zu Berufsverbänden		EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Fahrtkosten zur Arbeitsstätte		EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	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 _____ EUR	Einnahme aus Untervermietung _____ EUR

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

Weitere (unterhaltsberechtigzte) 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:

Friedhofsamt Bestatter Ordnungsamt 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 	

Auskunft erteilen:			
Herr Schmitz (Buchstaben A – H) Telefon 02961 94-3104	Frau Schuurman (Buchstaben I – P) Telefon 02961 94-3426	Herr Busch (Buchstaben Q – S) Telefon 02961 94-3427	Frau Gierhard (Buchstaben T – Z) Telefon 02961 94-3410