Landkreis Waldeck-Frankenberg
Fachdienst Soziale Angelegenheiten
Südring 2
34497 Korbach

# Antrag auf Übernahme von

# Bestattungskosten nach § 74 SGB XII

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

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Verstorben am: _____

Sterbeort: _____

Trat der Tod infolge einer Gewalt- oder Straftat ein? ☐ ja ☐ nein

Trat der Tod infolge eines Unfalls mit Drittverschulden ein? ☐ ja ☐ nein

Verstorben: ☐ Zuhause ☐ im Heim ☐ im Krankenhaus ☐ sonstiges

## 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 €

**II. Wirtschaftliche Verhältnisse des Verstorbenen**

Der/Die Verstorbene hatte 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) |
| Erwerbseinkommen | ☐ ja | ☐ nein | (wenn ja, bitte Nachweis beifügen) |
| Sonstige Einkommen | ☐ ja | ☐ nein | (wenn ja, bitte Nachweis(e) beifügen) |

**Bitte die Kontoauszüge der letzten 3 Monate vorlegen.**

Verfügte der Verstorbene über Vermögen?

| | |
|---|---|
| Bargeld, Bank-/Sparguthaben<br>☐ nein ☐ ja wenn ja: ➡ | angelegt bei:<br>aktueller Wert: |
| Wertpapiere<br>☐ nein ☐ ja wenn ja ➡ | angelegt bei:<br>aktueller Wert: |
| Bausparvertrag<br>☐ nein ☐ ja wenn ja ➡ | abgeschlossen bei:<br>Wert:<br>Vertrag-Nr.: |
| Lebensversicherung<br>☐ nein ☐ ja wenn ja ➡ | abgeschlossen bei:<br>Versicherungssumme:<br>Vertrag-Nr.:<br>Aktueller Rückkaufswert: |
| Sterbegeldversicherung<br>☐ nein ☐ ja wenn ja ➡ | abgeschlossen bei:<br>Versicherungssumme: |
| Bestattungskostenvorsorgevertrag<br>☐ nein ☐ja wenn ja ➡ | abgeschlossen bei:<br>Summe: |
| Grundvermögen, Betriebsvermögen,<br>landwirtschaftliches Vermögen<br>☐ nein ☐ ja wenn ja ➡ | Lage:<br>Einheitswert:<br>Aktueller Verkaufswert: |
| Sonstiges Vermögen<br>☐ nein ☐ ja wenn ja ➡ | Art:<br>Wert: |
| Kraftfahrzeug<br>☐ nein ☐ ja wenn ja ➡ | Fabrikat:<br>Baujahr: Kilometerstand<br>Wert: (bitte Kopie von Schein oder Brief vorlegen) |
| Schulden<br>☐ nein ☐ ja wenn ja ➡ | Art:<br>Gläubiger<br>Höhe |

Wurde vom Amtsgericht (Nachlassgericht) ein Nachlassverwalter eingesetzt?

☐ nein ☐ ja wenn ja, wer:

Ist ein Testament vorhanden?

☐ nein ☐ ja **wenn ja: Bitte in Kopie vorlegen**

**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:**

- Einkommensnachweise der letzten drei Monate
- die Kontoauszüge der letzten drei Monate

Vom Einkommen eventuell absetzbare Beträge (Bitte Nachweis beifügen)!

| | |
|---|---|
| Privathaftpflichtversicherung<br>mtl. € | Hausrat-/Glasversicherung<br>mtl. € |
| Altersvorsorgebeiträge<br>mtl. € | Sterbeversicherung<br>mtl. € |
| Beiträge für Berufsverbände<br>mtl. € | Arbeitsmittel/Fahrtkosten z. Arbeit<br>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<br>☐ nein ☐ ja wenn ja: ➡ | angelegt bei:<br>aktueller Wert: |
| Wertpapiere<br>☐ nein ☐ ja wenn ja ➡ | angelegt bei:<br>aktueller Wert: |
| Bausparvertrag<br>☐ nein ☐ ja wenn ja ➡ | abgeschlossen bei:<br>Wert:<br>Vertrag-Nr.: |
| Lebensversicherung<br>☐ nein ☐ ja wenn ja ➡ | abgeschlossen bei:<br>Versicherungssumme:<br>Vertrag-Nr.:<br>Aktueller Rückkaufswert: |
| Sterbegeldversicherung<br>☐ nein ☐ ja wenn ja ➡ | abgeschlossen bei:<br>Versicherungssumme: |
| Bestattungskostenvorsorgevertrag<br>☐ nein ☐ja wenn ja ➡ | abgeschlossen bei:<br>Summe: |
| Grundvermögen, Betriebsvermögen,<br>landwirtschaftliches Vermögen<br>☐ nein ☐ ja wenn ja ➡ | Lage:<br>Einheitswert:<br>Aktueller Verkaufswert: |
| Sonstiges Vermögen<br>☐ nein ☐ ja wenn ja ➡ | Art:<br>Wert: |
| Kraftfahrzeug<br>☐ nein ☐ ja wenn ja ➡ | Fabrikat:<br>Baujahr: Kilometerstand<br>Wert: (bitte Kopie von Schein oder Brief vorlegen) |
| Schulden<br>☐ nein ☐ ja wenn ja ➡ | Art:<br>Gläubiger:<br>Höhe: |

**Besondere Belastungen (Bitte Nachweise vorlegen)**
Ratenzahlungen für Kredite (mtl. Höhe, Restlaufzeit), mtl. Unterhaltszahlungen

Erbausschlagung

☐ Ich/Wir haben(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 Kontoinhaber/in | IBAN | BIC |

_____
Name und Sitz des Geldinstituts

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/unserer Mitwirkungspflicht nicht nachkomme(n).

..... , den .....
(Ort, Datum)

| _____ | _____ |
|---|---|
| Unterschrift(en) Antragsteller/in | |