



# Lahn(Dill)Kreis O

## Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten nach § 74 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 \_\_\_\_\_ €

## II. Wirtschaftliche Verhältnisse des Verstorbenen

Der/Die Verstorbene hatte folgendes Einkommen:

Arbeitslosengeld 2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(wenn ja, bitte Bescheid beifügen)
Rente(n)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(wenn ja, bitte Bescheid(e) beifügen)
Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(wenn ja, bitte Bescheid beifügen)
Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(wenn ja, bitte Nachweis beifügen)
sonstiges Einkommen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(wenn ja, bitte Nachweis(e) beifügen)

Bitte die Kontoauszüge der letzten drei Monate vorlegen.

Verfügte der Verstorbene über 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, landwirtschaftliches 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: (bitte Kopie von Schein oder Brief vorlegen)
Schulden <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	Art: Gläubiger: 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 II             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, landwirtschaftliches 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	Konto-Nr.	BLZ	Name und Sitz des Geldinstitutes

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

**Erklärung des Hilfesuchenden (und seines Ehegatten bzw. Lebenspartners):**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistungen maßgebend sind, insbesondere Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel, unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

Im Rahmen der Mitwirkungspflicht gem. Sozialgesetzbuch I bin ich verpflichtet, diejenigen Ärzte, die mich behandelt haben oder denen ich vorgestellt werde, auf Anforderung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Hilfe zu entbinden, soweit dies für die Gewährung der Hilfe erforderlich ist.

Komme ich meiner Mitwirkungspflicht bei der Bearbeitung dieses Antrages nach § 60 SGB I nicht nach, kann dies zur Ablehnung des Antrages führen (§ 66 SGB I).

Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betrugs möglich ist.

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatisierten Datenverarbeitung gespeichert werden. Insofern gilt meine untenstehende Unterschrift auch als datenschutzrechtliche Einwilligung.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Ehegatten / Lebensgefährten /  
Lebenspartners

**Nicht vom Antragsteller auszufüllen!**

Der Antrag auf Hilfe ist hier am \_\_\_\_\_ aufgenommen worden.

Damit wurde hier bekannt, dass ggf. die Voraussetzungen für die Gewährung von Hilfe vorliegen.

Die Angaben wurden geprüft. Die einschlägigen Nachweise -soweit sie nicht beiliegen- eingesehen.

Der/ Die im Sozialhilfeantrag aufgeführte(n) Antragsteller(in) ist/ sind unter der genannten Adresse mit erstem Wohnsitz gemeldet.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

Im Auftrag \_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift