

A N T R A G

auf Gewährung einer einmaligen Leistung nach den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches XII

Ich beantrage die Übernahme der Bestattungskosten für die Beerdigung von
(Name des/der Verstorbenen) _____ **;** **Sterbedatum** _____

1. Antragsteller/in

Name, Vorname			
Geburtsdatum, Geburtsort	Familienstand	Staatsangehörigkeit	
Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen	Telefon		
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort		
beschäftigt bei			
Bankverbindung (Bank, IBAN, BIC)			

Führen Sie einen eigenen Haushalt? ja nein

Welche Personen gehören zur Haushaltsgemeinschaft?

(Ehegatte, Lebenspartner, Kinder, Eltern, Großeltern, sonstige Personen)

Nr.	Name, Vorname (Geburtsname)	Geburtsdatum	Geburtsort	Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis	beschäftigt bei	Staatsangehörigkeit	ausländerr. Status
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

2. Persönliche wirtschaftliche Verhältnisse des/der Verpflichteten sowie Ehegatten und Kinder

Ich/Wir habe(n) folgendes Einkommen:

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Arbeitslosengeld II* | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Rente(n)* | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Sozialhilfe/Grundsicherung* | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Kindergeld* | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Erwerbseinkommen* | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| sonstiges Einkommen* | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Bitte immer beifügen:

- **aktuelle Einkommensnachweise**
- **Kontoauszüge der letzten drei Monate**

*** wenn ja, bitte Bescheid(e)/Nachweis(e) beifügen**

2.1 Vom Einkommen eventuell absetzbare Beträge (Bitte Nachweis beifügen)!

Privathaftpflichtversicherung mtl. €	Hausrat-/Glasversicherung mtl. €
Altersvorsorgebeiträge mtl. €	Sterbeversicherung mtl. €
Beiträge für Berufsverbände mtl. €	Arbeitsmittel/Fahrtkosten zur Arbeit mtl. €

1. Antragssteller:

Bei Erzielung von Arbeitseinkommen bitte Entfernungskilometer (einfach Strecke) km oder Fahrtkosten für öffentl. Verkehrsmittel € und monatliche Arbeitstage angeben.

2. weitere Personen:

Bei Erzielung von Arbeitseinkommen bitte Entfernungskilometer (einfach Strecke) km oder Fahrtkosten für öffentl. Verkehrsmittel € und monatliche Arbeitstage angeben.

2.2 Ich/Wir habe(n) folgendes Vermögen:

Bargeld, Bank-/Sparguthaben <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja: →	angelegt bei: aktueller Wert:
Wertpapiere <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja: →	angelegt bei: aktueller Wert:
Bausparvertrag <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja: →	abgeschlossen bei: Wert: Vertrag-Nr.:
Lebensversicherung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja: →	abgeschlossen bei: Versicherungssumme: Vertrag-Nr.: aktueller Rückkaufswert:
Sterbegeldversicherung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja: →	abgeschlossen bei: Versicherungssumme:
Bestattungskostenvorsorgevertrag <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja: →	abgeschlossen bei: Summe:
Grundvermögen, Betriebsvermögen, landwirtschaftl. Vermögen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja: →	Lage: Einheitswert: aktueller Verkaufswert:
sonstiges Vermögen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja: →	Art: Wert:
Kraftfahrzeug <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja: →	Fabrikat: Baujahr: Kilometerstand: Wert: (bitte Kopie von Schein/Brief vorlegen)
Schulden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja: →	Art: Gläubiger: Höhe:

2.3 Besondere Belastungen (bitte Nachweise vorlegen)

Ratenzahlungen für Kredite (mtl. Höhe, Restlaufzeit), mtl. Unterhaltszahlungen

3. Aufwendungen für die Unterkunft

3.1 Mietwohnung

Kaltniete	
Betriebskosten	
Heizkosten	
Art der Beheizung: Eigene Heizung mit Sammel-/Fernheizung mit	<input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Pellets <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Pellets <input type="checkbox"/> Kohle
Kann Warmwasser aus der zentralen Heizungsanlage entnommen werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bitte Mietvertrag und Mietbescheinigung vorlegen.

3.2 Ausgaben für das selbstgenutzte Haus

Kreditgeber	letzter Schuldenstand	Zinsen/jährlich	Tilgung/jährlich

Bitte Grundbuchauszug und die letzten Jahreskontoauszüge, eventuell auch Kaufvertrag vorlegen.

Nebenkosten	jährlich	halbjährlich	vierteljährlich	monatlich
Grundsteuer				
Wassergebühren				
Schmutzwassergebühren				
Müllgebühren				
Schornsteinfeger				
Brandversicherung				
Gebäudeversicherung				
Heizkosten				

Bitte Bescheide der Gemeinde/Stadt; Nachweise des Vermieters oder entsprechende Nachweise vorlegen.

3.3 Versicherungen

Name	Art	Gesellschaft	jährlich	½ - jährlich	¼ - jährlich	monat- lich

Bitte Versicherungsschein und letzten Zahlungsbeleg vorlegen.

4. Angaben zum Verstorbenen

4.1 Vertraglich Verpflichtete zur Übernahme der Bestattung (z.B. durch Übergabevertrag)

nein ja (bitte in Tabelle eintragen)

Nr.	Zu- u. Vorname (evtl. Geburtsname)	Geburts- datum	Straße	PLZ Ort	Vertragsart
1					
2					
3					

4.2 Erben des/der Verstorbenen (Ehegatten, Kinder, usw.)

Nr.	Zu- u. Vorname, Geburtsdatum, PLZ, Wohnort, Straße, Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

Bitte Erbschein in Kopie beifügen (Nachlassgericht) bzw. Sterbefallsanzeige (Standesamt). Es gibt immer mindestens einen Erben, auch wenn kein Nachlass (oder ein verschuldeter Nachlass) vorhanden ist. Bitte nachweisen, wer Bestattungskostenpflichtiger ist! Oder wurde die Erbschaft gar ausgeschlagen?

Ist ein Testament vorhanden? ja nein (bitte Kopie beifügen)

4.3 Weitere zur Bestattungskosten Verpflichtete Personen (Kinder, Eltern, Ehegatten, usw.)

Nr.	Zu- u. Vorname, Geburtsdatum, PLZ, Wohnort, Straße, Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

5. Angaben zum Sterbeort

Sterbedatum	
Sterbeort (PLZ, Ort, Straße)	
Letzte Anschrift des/der Verstorbenen	
Ist der/die Verstorbene in einer Einrichtung verstorben (Heim, Krankenhaus, usw.) ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name und Anschrift der Einrichtung
War der/die Verstorbene vor dem Tod in einer Einrichtung (z.B. Pflegeheim) untergebracht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name und Anschrift der Einrichtung

- Trat der Tod infolge Gewalt- oder Straftat ein? ja nein
- Trat der Tod infolge eines Unfalls mit Drittschulden ein? ja nein
- Wurden bereits Entschädigungsansprüche geltend gemacht, bzw. sind bereits Leistungen erfolgt? ja nein

6. Wirtschaftliche Verhältnisse des Verstorbenen

6.1 Der/Die Verstorbene hatte folgendes Einkommen:

Arbeitslosengeld II* ja nein
 Rente(n)* ja nein
 Sozialhilfe* ja nein
 Erwerbseinkommen* ja nein
 sonstiges Einkommen* ja nein

* wenn ja, bitte Bescheid(e)/Nachweis(e) beifügen

Bitte die Kontoauszüge der letzten drei Monate vorlegen.

6.2 Verfügt der Verstorbene über Vermögen?

Bargeld, Bank-Sparguthaben <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja: →	angelegt bei: aktueller Wert:
Wertpapiere <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja: →	angelegt bei: aktueller Wert:
Bausparvertrag <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja: →	abgeschlossen bei: Wert: Vertrag-Nr.:
Lebensversicherung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja: →	abgeschlossen bei: Versicherungssumme: Vertrag-Nr.: aktueller Rückkaufswert:
Sterbegeldversicherung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja: →	Abgeschlossen bei: Versicherungssumme:
Bestattungskostenvorsorgevertrag <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja: →	abgeschlossen bei: Versicherungssumme:
Grundvermögen, Betriebsvermögen, landwirtschaftl. Vermögen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja: →	Lage: Einheitswert: Aktueller Verkaufswert:
sonstiges Vermögen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja: →	Art: Wert:
Kraftfahrzeug <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja: →	Fabrikat: Baujahr: Kilometerstand: Wert:(bitte Kopie von Schein/Brief vorlegen)
Schulden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja: →	Art: Gläubiger: Höhe:

Wurde vom Amtsgericht (Nachlassgericht) ein Nachlassverwalter eingesetzt?

ja nein wenn ja, wer:

6.3 Folgende Leistungen wurden aus Anlass des Todes beantragt/gewährt:

- Sterbegeld der Gewerkschaft ja nein wenn ja, Höhe: €
 - Bestattungsgeld aufgrund des Bezuges ja nein wenn ja, Höhe: €
 einer Rente nach dem BVG (§ 36)
 - Sterbegeld aufgrund des Bezuges einer ja nein wenn ja, Höhe: €
 Kriegsschadensrente (§ 292 b LAG)
 - aus der gesetzlichen Unfallversicherung ja nein wenn ja, Höhe: €
 - Der Unterhaltssicherungsbehörde bei der ja nein wenn ja, Höhe: €
 Bestattung Wehrpflichtiger
 - Auszahlung Lebens-/Sterbeversicherung ja nein wenn ja, Höhe: €
 - Private Zuwendungen (Trauerkarten, usw.) ja nein wenn ja, Höhe: €
 - Entschädigungsleistungen aufgrund von ja nein wenn ja, Höhe: €
 Unfall bzw. Straftat?

7. Welche Kosten werden geltend gemacht?

Friedhofsgebühren	
Rechnung des Bestattungsinstitutes	

Bitte Nachweise vorlegen.

Erklären sich die anderen unterhaltsverpflichteten Angehörigen bereit, die Beerdigungskosten komplett zu übernehmen?

- ja
 nein Gründe, warum nicht:

Ich versichere, die vorstehenden Angaben vollständig und richtig gemacht zu haben. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind - insbesondere Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie geplante Wohnungswechsel - unverzüglich und unaufgefordert der bewilligenden Stelle mitzuteilen.

Nach §§ 60 - 67 Sozialgesetzbuch (SGB I) bin ich zur Mitwirkung verpflichtet. Komme ich meiner Mitwirkungspflicht bei der Bearbeitung dieses Antrages nicht nach, kann dies zur Ablehnung führen. Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatisierten Datenverarbeitung gespeichert werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass den verschiedenen Rechnungsstellern (Bestatter, Krematorium, Friedhofsverwaltung, u.a.) Auskunft erteilt wird über

Antragstellung	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Bearbeitungsstand	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Bescheiderteilung	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

Auskünfte über persönliche und wirtschaftliche Verhältnisse erfolgen nicht.

Beihilfebeträge werden grundsätzlich direkt an die Rechnungssteller überwiesen.

Das Hinweisblatt bezüglich den geltenden Datenschutzbestimmungen aufgrund des Inkrafttretens der europ. DatenschutzGrundverordnung (DS-GVO) und der Änderung des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

_____, _____, _____
 (Ort) (Datum) (Unterschrift des Antragstellers)

**Magistrat / Gemeindevorstand
 der Stadt / Gemeinde**

Die Angaben wurden geprüft und sind - nicht - glaubwürdig.

Entsprechende Nachweise haben - nicht - vorgelegen.

_____, _____
 (Ort) (Datum)

Unterschrift / Stempel