

Main-Kinzig-Kreis
Amt für soziale Förderung und Teilhabe
50.23 Bestattungskosten
Barbarossastraße 16-24
63571 Gelnhausen

Antragseingang:

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

Antragsteller(in)/Bestattungspflichtige(r)

Name, Vorname(n):			
Geburtsdatum/-ort:			
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> eheähnliche Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft		
Straße, Hausnummer:			
PLZ, Wohnort:			
Telefon:		E-Mail:	

Verstorbene(r) (bitte Kopie der Sterbeurkunde beifügen)

Name, Vorname(n):			
Geburtsdatum/-ort:			
Straße, Hausnummer:			
PLZ, Wohnort:			
Sterbedatum:		Sterbeort:	
Tod infolge einer Gewalt- oder Straftat?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
Tod infolge eines Unfalls mit Drittverschulden?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
War der/die Verstorbene in einem Heim untergebracht?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
Wurden die Heimkosten aus Sozialhilfemittel gezahlt? Wer hat gezahlt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
Höhe der Bestattungskosten: (Rechnungen beifügen) <u>Informieren Sie den Bestatter und die Friedhofsverwaltung über die Antragstellung beim Sozialamt!</u>			€

Folgende Leistungen wurden aus Anlass des Todes beantragt:

(bitte Nachweise beifügen)

Sterbegeld der Gewerkschaft	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	€
Sterbegeld aufgrund des Bezuges einer Kriegsschadensrente (§ 292 b LAG)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	€
Bestattungsgeld aufgrund des Bezuges einer Rente nach dem BVG (§ 36)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	€
Leistungen aus der gesetzl. Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	€
Leistungen der Unterhaltssicherungsbehörde bei der Bestattung Wehrpflichtiger	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	€
Leistungen einer Sterbegeldversicherung / eines Bestattungsvorsorgevertrages	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	€
Auszahlung von Versicherungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	€
Leistungen einer Rentenversicherung für das sogenannte Sterbevierteljahr	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	€

I. Angaben zu den zur Bestattung verpflichteten Personen

Nacheinander verpflichtet sind:

- a) die vertraglich Verpflichteten (z. B. Altenteils Vertrag, Schenkungsvertrag, Übergabevertrag, Bestattungsinstitut, Treuhand etc.)
- 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 Adoptivkinder.

Bitte geben Sie nachfolgend die persönlichen Daten aller Verpflichteten von a) bis e) an: (Dies sind: Ehegatten, Eltern, Kinder, Geschwister etc. des Verstorbenen)

Name, Vorname(n)	Geburtsdatum	Anschrift	Stellung zum Verstorbenen

Sofern Tabelle nicht ausreicht, weitere Verpflichtete bitte auf gesondertem Blatt eintragen.

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

Name, Vorname(n)

Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen

Die monatliche Miete inklusive aller Nebenkosten (ohne Heizung) beträgt _____ €

Die monatlichen Heizkosten betragen _____ €

Bitte aktuelle Nachweise (zum Beispiel letzte Mieterhöhung, Mietbescheinigung oder Mietvertrag, letzte Nebenkosten-/Heizkostenabrechnung) beifügen.

Soweit Sie Haus- oder Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen.

Folgende Personen leben mit mir in häuslicher Gemeinschaft:

Name, Vorname(n)	Geburtsdatum	Stellung zum Antragsteller/in (*)

(*) Kind, Lebenspartner/in, etc.

Ich/Wir habe(n) folgendes Einkommen:

Arbeitslosengeld 1 oder 2	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, bitte Bescheid beifügen
Rente(n)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, bitte Bescheid beifügen
Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, bitte Bescheid beifügen
Kindergeld	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, bitte Bescheid beifügen
Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, bitte Nachweis(e) der letzten drei Monate beifügen
Sonstiges Einkommen	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, bitte Nachweis(e) der letzten drei Monate beifügen

Bitte Kontoauszüge und Sparbücher lückenlos vom Antragsteller, Ehegatten, Lebenspartner bzw. Personen in häuslicher Gemeinschaft einreichen! Vorzulegen ist der Sterbemonat, einen Monat davor und einen Monat danach!

Erbausschlagung

Ich/Wir habe(n) das Erbe der/des Verstorbenen ausgeschlagen (bitte Nachweis beifügen)

Eine eventuell zu leistende Beihilfe bitte auszuzahlen an:

Die Beihilfe soll direkt an die Gläubiger (zum Beispiel Bestatter, Friedhofsverwaltung) ausgezahlt werden.

Die Beihilfe soll auf folgendes Konto überwiesen werden, da diese Person für die Bestattungskosten in Vorleistung getreten ist.

Name des Kontoinhabers

Name und Sitz des Geldinstitutes

IBAN

Sofern Kontoinhaber nicht Antragsteller, vollständige Anschrift des Kontoinhabers:

Ich/wir beantrage(n) die Gewährung der Übernahme von Bestattungskosten nach dem SGB XII. Ich/wir versichere(n), dass die Angaben in diesem Antrag in allen Teilen vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Zu Unrecht erbrachte Leistungen sind zu ersetzen. Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige(n) ich/wir, das beigefügte Merkblatt zur Übernahme von Bestattungskosten erhalten und zur Kenntnis genommen haben.

Angaben des Antragstellers über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden als Sozialgeheimnis behandelt und anderen nicht unbefugt offenbart. Eine Weitergabe von Daten ist nur zulässig, wenn der Betroffene im Einzelfall einwilligt oder wenn eine Weitergabe von Daten gesetzlich erlaubt ist (§ 67 SGB X). Der im § 118 des SGB XII ermöglichte Datenabgleich kann ohne Einwilligung der Leistungsberechtigten erfolgen.

Einer Auskunftserteilung zum Sachstand meines/unseres Antrages an das von mir/uns beauftragte Bestattungsunternehmen sowie die zuständige Friedhofsverwaltung, z. B. zur Verlängerung eines Zahlungszieles

stimme(n) ich/wir ausdrücklich zu. stimme(n) ich/wir nicht zu.

Durch die Antragstellung erlangte Kenntnisse über konkrete persönliche und wirtschaftliche Verhältnisse sind von einer Weitergabe an die genannten Stellen ausgeschlossen.

Ort, Datum

Unterschrift(en) Antragsteller/in

Um Ihre Angaben nachvollziehen zu können, fügen Sie bitte vorhandene Unterlagen bei.

Folgende Unterlagen/Nachweise sind dem Antrag beigelegt:

- Sterbeurkunde in Kopie
- Versicherungsschein der Sterbegeld- bzw. Lebensversicherung in Kopie
- Rechnungen Bestatter und Friedhofsverwaltung
- Anschriften sonstiger Angehöriger
- Einkommensnachweise der letzten 3 Monate (bei Erwerbseinkommen)
- GuV-Rechnung/Überschuss-Rechnungen (bei Selbständigen)
- Aktuelle Leistungsbescheide (bei Rente, Witwenrente, Wohngeld, SGB II/ SGB XII-Leistungen, Krankengeld etc.)
- Nachweise bei Unterhaltszahlungen
- Versicherungsscheine/Police + aktuelle Rückkaufswerte
- Letzter Jahreskontoauszug (bei Krediten, keine Konsumkredite, Bausparen etc.)
- Jahreskontoauszüge (Lebensversicherung, Fonds, etc.)
- Mietvertrag (entfällt bei SGB II / SGB XII-Leistungen)
- Nachweise über Nebenkosten z. B. Hauslasten
- Kontoauszüge vom Verstorbenen (s. Seite 3)
- Kontoauszüge vom Antragsteller + Ehegatte, sowie eheähnliche Gemeinschaft (s. Seite 4)
- Sparbuch/Sparbücher, (vollständige Kopie)
- Bescheid über Sterbequartalsvorschuss

Bemerkungen: