

Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

Übernahme von Bestattungskosten

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 Unterhaltspflichtigen 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 Kommunalen Center für Arbeit –Jobcenter- und Soziales hinweisen und eine 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 €

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 | <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) |
| Kindergeld | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | (wenn ja, bitte Nachweis 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 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 landwirtsch. 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

IBAN

BIC

Name und
Sitz des Geldinstitutes

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 Mitwirkungsverpflichtung nicht nachkomme(n).

, den

Unterschrift(en) Antragsteller/in