

Antrag auf Übernahme der Bestattungskosten nach § 74 SGB XII



Landkreis Cuxhaven
Der Landrat

Landkreis Cuxhaven
Amt Soziale Leistungen
Vincent-Lübeck-Straße 2
27474 Cuxhaven

1. Verstorbene/r

Name, Vorname

Geburtsdatum

Sterbeort (PLZ, Ort, Straße)

Sterbetag

Letzter Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)

Familienstand

ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet

Todesursache

natürlicher Tod Verkehrsunfall Fremdeinwirkung

Bezog die/der Verstorbene bis zum Sterbetag Sozialhilfe nach dem SGB XII?

ja, in _____ nein

Hatte die/der Verstorbene eines Lebens-, eine Sterbegeldversicherung oder eine Bestattungsvorsorge abgeschlossen?

ja Versicherungs-/Bestattungsunternehmen: _____ nein

Zum Zeitpunkt des Todes verfügte die/der Verstorbene über folgendes Vermögen:

Art	Betrag		Art	Betrag	
Bargeldbestand		EUR	Wert des Nachlasses		EUR
Girokontobestand		EUR	Wert der Lebensversicherung		EUR
Sparguthaben		EUR	Wert Sterbegeld-Vers.		EUR

Es liegt ein Erbschein/Testament vor:

ja nein

Das Erbe wurde ausgeschlagen:

ja nein

2. Antragsteller/in

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon

Verwandtschaftsverhältnis zu dem/der Verstorbenen

Familienstand

ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet

3. Vermögen Antragsteller/in					
Art	Betrag		Art	Betrag	
Haus-/Wohn-Grundstückseigentum		EUR	Bargeld/ Girokontenguthaben		EUR
Kraftfahrzeug		EUR	Wertpapiere/Bausparvertrag/ Aktien/Lebensversicherung		EUR
Sparguthaben		EUR			EUR

4. Folgende Personen leben mit mir in einer Lebensgemeinschaft (z. B. Ehegatte, Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte etc.)					
	2	3	4	5	
Familienname					
Geburtsname und früher geführte Namen					
Vorname/n					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Familienstand					
Verwandtschaftsverhältnis zur nachfragenden Person					
Staatsangehörigkeit					
Aufenthaltsstatus (Ausländer)					

Einkommen des Antragsstellers / in und o.g. Angehöriger					
Art	ASt.	2	3	4	5
Erwerbseinkommen					
Rente					
ALG I / ALG II					
Kindergeld bzw. Bafög					
Sonstige Einkommen					

5. Monatliche Belastungen Antragsteller/in					
Miete	Betrag		Wohneigentum	Betrag	
Grundmiete		EUR	Schuldzinsen		EUR
Nebenkosten		EUR	Nebenkosten		EUR
Heizung		EUR	Heizung		EUR
Sonstige Belastungen, Schuldverpflichtungen usw.					EUR
					EUR
					EUR

6. Weitere Verpflichtete: Füllen Sie hierzu bitte die Anlage auf Seite 4 aus

Gemäß § 8 des Gesetzes über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen (BestattG) sind zur Bestattung die Angehörigen des/der Verstorbenen verpflichtet. Angehörige im Sinne dieser Verpflichtung sind: der Ehegatte, der/die Partner/in einer eingetragenen Lebensgemeinschaft, volljährige Kinder, Eltern, volljährige Geschwister und Partner einer auf Dauer angelegten nichtehelichen Lebensgemeinschaft. Die Pflicht zur Bestattung beinhaltet grundsätzlich auch die Übernahme der mit der Bestattung verbundenen Kosten.

- Außer mir sind keine Verpflichteten vorhanden. Es sind weitere Verpflichtete vorhanden. (Seite 4)
- Da weitere Verpflichtete vorhanden sind, wurden mir entsprechende Anträge auf Übernahme der Bestattungskosten ausgehändigt.

7. Hiermit erteile ich dem Amt Soziale Leistungen des Landkreises Cuxhaven meine Einwilligung, dass der mir zustehende Zuschuss zu den von mir beantragten Bestattungskosten direkt an folgendes Bestattungsinstitut überwiesen wird:

Bestattungsinstitut: _____

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 SGB I).

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind.

Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss.

Unterschrift

Datum

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

• des Verstorbenen

- Sterbeurkunde
- Kontoauszüge des letzten Monats
- Nachweise über Sparbücher, Fonds
- Nachweise Lebensversicherung/Sterbegeldversicherung
- Aufstellung und Bewertung des Nachlasses

• des Antragstellers sowie seiner im Haushalt lebenden Angehörigen:

- Personalausweis
- Einkommensnachweise der letzten 3 Monate
- Kontoauszüge der letzten 3 Monate
- Nachweise über Vermögen
- Mietvertrag bzw. Rentabilitätsberechnung
- Erbschein bzw. Erbausschlagung
- Rechnungen und Gebührenbescheide der Bestattungskosten
- ggf. Nachweis über Sterbequartalsvorschuss
- ggf. vollständigen Witwenrentenbescheid

Der Antragsteller/Die Antragstellerin ist zur vollständigen Angabe von weiteren Verpflichteten sowie zu den in seinem/ihrem Haushalt lebenden Personen mit Art und Höhe aller Einkommens- und Vermögenswerte verpflichtet. Im Fall fehlender Mitwirkung kann der Sozialhilfeträger die Leistung versagen (§§ 60, 66 SGB I).

Fortführung zu 6. - weitere Verpflichtete (nur bei Bedarf ausfüllen):	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)	
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)	
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)	
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)	
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)	
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)	
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)	
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen	