

Antrag auf Übernahme erforderlicher Bestattungskosten nach § 74 SGB XII

Antragsdatum:

Antragsteller/in

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Anzahl der Kinder:
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Stellung zum Verstorbenen:	Erbausschlagung: ja nein

Daten des/der Verstorbenen

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Sterbedatum:
Familienstand:	Anzahl der Kinder:
letzte Anschrift:	
Sterbeort:	
Staatsangehörigkeit:	Religion:

Weitere Angaben zum/zur Verstorbenen

Sozialhilfebezug: ☐ ja, bis Name und Anschrift der zuständigen Behörde:	☐ nein
Bestattung bereits erfolgt: ☐ ja, am	☐ nein
Bestattungsauftrag bereits erteilt: ☐ ja, vorgesehenes Bestattungsdatum:	☐ nein
Bestattungsauftrag erteilt von: Name, Vorname, Stellung zum Verstorbenen, Anschrift	
Beauftragtes Bestattungsinstitut (Name und Anschrift):	
Bestattungsart:	
Bestattungsort (bei Überführung Angabe der Gründe):	

Zu den Einkommens- und Vermögensverhältnissen bitte die Anlage ausfüllen.	
Hat der/die Verstorbene ein Testament hinterlassen?	☐ ja ☐ nein
Wenn ja, bitte dem Antrag in Kopie beifügen.	

Bestattungskostenpflichtig ist nicht notwendigerweise derjenige, der verpflichtet ist, nach § 8 Landesbestattungsgesetz NRW die Bestattung durchzuführen! (vertraglich Verpflichtete, Erben, Unterhaltspflichtige und nach § 8 BestG NRW öffentlich-rechtlich zur Bestattung Verpflichtete [Ehegatten, Lebenspartner, volljährige Kinder, Eltern, volljährige Geschwister, Großeltern und volljährige Enkelkinder])

[illegible]

Angaben zu allen weiteren Personen der Haushaltsgemeinschaft des/der Antragstellers/in

Name, Vorname	Geburtsdatum	Stellung zum Antragsteller	Einkommen (bitte Belege beifügen)

Zahlweg☐

Ich bin damit einverstanden, dass das Sozialamt zu gewährende Leistungen im Falle noch nicht beglichener Rechnungen unmittelbar an die Gläubiger (Behörde bzw. Bestattungsinstitut) überweist.

☐

Ich bitte um Überweisung der Hilfe auf folgendes Konto:

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Sonstige Bemerkungen und Erklärungen:**Erklärung des Antragstellers**

- I. Ich wurde darüber belehrt, dass ich verpflichtet bin, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, der Erteilung erforderlicher Auskünfte durch Dritte zuzustimmen sowie Beweismittel zu bezeichnen und Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht gewährte Leistungen erstatten muss.
- II. Hiermit erkläre ich ausdrücklich, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß gemacht habe.
- III. Eine Durchschrift dieses Antrages habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragstellers/in

Unterschrift des/der Mitarbeiters/in der Behörde

Anlage Nr. ____ zum Antrag auf Übernahme der erforderlichen Bestattungskosten nach § 74 SGB XII

Angaben zu Art und Höhe des Einkommens und Vermögens des/der

☐ Antragstellers/in

☐ Ehegatte/in – Lebenspartner/in – Lebensgefährte/in d. Antragst.

☐ Verstorbenen (nur Nachlass – Seite 2)

Name:	Vorname:
-------	----------

Bei den Angaben des/der Antragstellers/in sind auch die entsprechenden Angaben für den Ehe- bzw. Lebenspartner – ggf. in einer gesonderten Anlage - zu machen.

Bitte zu allen Angaben Belege beifügen.

Einkommen		
(Beim Einkommen ist der maßgebliche Zeitpunkt der Fälligkeitstermin der Bestattungskosten.)		
Art des Einkommens	vorhanden	Monatsbetrag (€)
Erwerbseinkommen Name und Anschrift des Arbeitgebers:	☐ ja ☐ nein	
Einkommensteuererstattung (letztes Kalenderjahr) Jahresbetrag: _____ : 12 =	☐ ja ☐ nein	
Krankengeld, Übergangsgeld	☐ ja ☐ nein	
Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Sozialgeld	☐ ja ☐ nein	
Kindergeld	☐ ja ☐ nein	
Wohngeld	☐ ja ☐ nein	
Sozialhilfe	☐ ja ☐ nein	
Unterhalt/Unterhaltsvorschuss (UVG)	☐ ja ☐ nein	
Renten und Pensionen	☐ ja ☐ nein	
Landwirtschaftliches Altersgeld oder Deputate (Lebensunterhalt in Naturalien)	☐ ja ☐ nein	
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)	☐ ja ☐ nein	
Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz (LAG)	☐ ja ☐ nein	
Zahlungen aus privatrechtlichen Ansprüchen (Lebensrente, Nießbrauchrecht, Wohnrecht, Leibrente, Übertragungsvertrag u.a.)	☐ ja ☐ nein	
Einkommen aus Kapitalvermögen (Zinsen und sonstige Erträge)	☐ ja ☐ nein	
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	☐ ja ☐ nein	
Bestehende, aber noch nicht realisierte Ansprüche Bezeichnung des Anspruches: (z.B.: Sterbegeld, Betriebsrente, Zusatzrente):	☐ ja ☐ nein	
Sonstiges Einkommen Bezeichnung:	☐ ja ☐ nein	

Vermögen bzw. Nachlass (Beim Nachlass ist der maßgebliche Zeitpunkt der Todestat.)		
Art des Vermögens	vorhanden	Monatsbetrag (€)
Barvermögen/Barbetragskonto	☐ ja ☐ nein	
Guthaben auf Girokonten	☐ ja ☐ nein	
Sparguthaben	☐ ja ☐ nein	
Vermögenswirksame Leistungen	☐ ja ☐ nein	
Bausparverträge	☐ ja ☐ nein	
Lebensversicherungen/private Rentenversicherungen	☐ ja ☐ nein	
Sterbegeldversicherungen	☐ ja ☐ nein	
Bestattungsvorsorge-, Grabbpflegeverträge	☐ ja ☐ nein	
Wertpapiere	☐ ja ☐ nein	
Haus- und Grundvermögen	☐ ja ☐ nein	
Kraftfahrzeuge	☐ ja ☐ nein	
Sammlungen (Münzen, Kunst, Schmuck, u.a.)	☐ ja ☐ nein	
Bestehende, aber noch nicht realisierte Ansprüche Bezeichnung des Anspruches (z.B.:Sterbegeld, Betriebsrente, Zusatzrente):	☐ ja ☐ nein	
sonstiges Vermögen/sonstiger Nachlass Bezeichnung:	☐ ja ☐ nein	

Zahlungsverpflichtungen Jede einzelne Ausgabe ist zu belegen. Nicht nachgewiesene Belastungen können nicht berücksichtigt werden!	
Art der Zahlungsverpflichtung	Betrag (€)
Kosten der Unterkunft (Miete/Hauslasten) (ggf. Ergänzungsblatt verwenden) _____ _____ _____	_____ _____ _____
Versicherungen _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____
Kreditkosten _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____
Sonstiges _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragstellers/in