



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

Persönliche Angaben des/der Antragsteller/in

Familienname
Vorname(n)
Geburtsdatum
Geburtsort
Staatsangehörigkeit
Straße und Hausnummer
PLZ
Wohnort
Familienstand ☐ Ledig ☐ Verheiratet ☐ Verwitwet ☐ Geschieden ☐ In eingetragener Lebenspartnerschaft ☐ Durch Tod aufgelöste Lebenspartnerschaft ☐ Aufgehobene Lebenspartnerschaft
Verwandschaftliches Verhältnis zum/zur Verstorbenen

Persönliche Angaben des/der Lebens-/Ehepartner/in

Familiennamen
Vorname(n)
Geburtsdatum
Geburtsort
Staatsangehörigkeit
Straße und Hausnummer
PLZ
Wohnort
Familienstand ☐ Ledig ☐ Verheiratet ☐ Verwitwet ☐ Geschieden ☐ In eingetragener Lebenspartnerschaft ☐ Durch Tod aufgelöste Lebenspartnerschaft ☐ Aufgehobene Lebenspartnerschaft
Verwandschaftliches Verhältnis zum/zur Verstorbenen

Einkommen und Vermögen

Einkommen Antragsteller/in

Sofern Sie keines der unten genannten Einkommen haben, tragen Sie bitte eine 0 ein.

Erwerbseinkommen
ALG I / ALG II
Elterngeld
Rente

Unterhalt
Kindergeld
Sozialhilfe
Sonstiges Einkommen

Einkommen Lebens-/Ehepartner/in

Erwerbseinkommen
ALG I / ALG II
Elterngeld
Rente
Unterhalt
Kindergeld
Sozialhilfe
Sonstiges Einkommen

Vom Einkommen absetzbare Beträge Antragsteller/in

Fahrtkosten zur Arbeitsstelle
Entfernung in km
Hausratversicherung
Haftpflichtversicherung
Sonstige Versicherungen
Sonstiges

Vom Einkommen absetzbare Beträge Lebens-/Ehepartner/in

Fahrtkosten zur Arbeitsstelle
Entfernung in km
Hausratversicherung
Haftpflichtversicherung
Sonstige Versicherungen
Sonstiges

Vermögen Antragsteller/in

Haus-/Wohneigentum
Kraftfahrzeug ☐ Ja ☐ Nein
Baujahr
Typ

Sparguthaben
Bargeld
Fondanteile/Wertpapiere
Sonstige Kapitalanlagen

Vermögen Lebens-/Ehepartner/in

Haus-/Wohneigentum
Kraftfahrzeug ☐ Ja ☐ Nein
Baujahr
Typ

Sparguthaben
Bargeld
Fondanteile/Wertpapiere
Sonstige Kapitalanlagen

Angaben zur Unterkunft

Grundmiete/Hauslasten	
Art der Heizung	Heizkosten
Betriebskosten	
Anzahl der im Haushalt lebenden Personen	Größe der Wohnung in m ²
Wohngeld/Lastenzuschuss wird bezogen ☐ Ja ☐ Nein	
Monatlicher Betrag	

Angaben zum/zur Verstorbenen

Familienname
Vorname(n)

Geburtsdatum
Geburtsort
Sterbedatum
Sterbeort
Letzte Straße und Hausnummer
Letzte PLZ
Letzter Wohnort
Familienstand ☐ Ledig ☐ Verheiratet ☐ Verwitwet ☐ Geschieden ☐ In eingetragener Lebenspartnerschaft ☐ Durch Tod aufgelöste Lebenspartnerschaft ☐ Aufgehobene Lebenspartnerschaft
Staatsangehörigkeit
Todesursache ☐ Natürlicher Tod ☐ Tod durch Verkehrsunfall ☐ Tod durch Fremdeinwirkung
War der/die Verstorbene zum Zeitpunkt seines/ihrer Todes stationär untergebracht? ☐ Ja ☐ Nein
Name der Einrichtung
Anschrift der Einrichtung

Wurde zuletzt Sozialhilfe bezogen? ☐ Ja ☐ Nein
Von welcher Behörde wurde die Sozialhilfe bezogen?

Zuletzt bezogenes Einkommen

Art des Einkommens	Betrag
Art des Einkommens	Betrag
Art des Einkommens	Betrag

Art und Wert des Nachlasses

z.B: Bargeld / Girokontoguthaben, Sparguthaben (Sparbuch, Sparbrief etc., Haus- und Grundstücke, Fahrzeuge)

Art	Wert
Art	Wert
Art	Wert
Art	Wert
Art	Wert
Art	Wert
Sterbegeld	Wert
Lebens- und Unfallversicherung	Wert

Angehörige und mögliche Erben des/der Verstorbenen

Familienname
Vorname
Geburtsdatum
Geburtsort
Familienstand ☐ Ledig ☐ Verheiratet ☐ Verwitwet ☐ Geschieden ☐ In eingetragener Lebenspartnerschaft

☐ Durch Tod aufgelöste Lebenspartnerschaft ☐ Aufgehobene Lebenspartnerschaft
Verwandschaftliches Verhältnis zum/zur Verstorbenen
Straße und Hausnummer
PLZ
Wohnort
Familienname
Vorname
Geburtsdatum
Geburtsort
Familienstand ☐ Ledig ☐ Verheiratet ☐ Verwitwet ☐ Geschieden ☐ In eingetragener Lebenspartnerschaft ☐ Durch Tod aufgelöste Lebenspartnerschaft ☐ Aufgehobene Lebenspartnerschaft
Verwandschaftliches Verhältnis zum/zur Verstorbenen
Straße und Hausnummer
PLZ
Wohnort
Familienname
Vorname
Geburtsdatum
Geburtsort
Familienstand ☐ Ledig ☐ Verheiratet

☐ Verwitwet ☐ Geschieden ☐ In eingetragener Lebenspartnerschaft ☐ Durch Tod aufgelöste Lebenspartnerschaft ☐ Aufgehobene Lebenspartnerschaft
Verwandschaftliches Verhältnis zum/zur Verstorbenen
Straße und Hausnummer
PLZ
Wohnort
Familienname
Vorname
Geburtsdatum
Geburtsort
Familienstand ☐ Ledig ☐ Verheiratet ☐ Verwitwet ☐ Geschieden ☐ In eingetragener Lebenspartnerschaft ☐ Durch Tod aufgelöste Lebenspartnerschaft ☐ Aufgehobene Lebenspartnerschaft
Verwandschaftliches Verhältnis zum/zur Verstorbenen
Straße und Hausnummer
PLZ
Wohnort

Wurde ein Testament hinterlassen? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Noch nicht bekannt
Wurde ein Erbe ausgeschlagen? ☐ Ja ☐ Nein

Wurde ein Erbschein beantragt? ☐ Ja ☐ Nein
Wann wurde der Erbschein beantragt?
Besteht eine Lebens-/Sterbeversicherung? ☐ Ja ☐ Nein
Versicherungsträger
Abgeschlossen am
Police-Nr:
Versicherungssumme
Begünstigter

Durchführung der Bestattung

Die Bestattung wurde von mir als Antragsteller/in veranlasst ☐ Ja ☐ Nein
Name des Veranlassers
Anschrift des Veranlassers

Werden von Dritten die Kosten der Bestattung ganz oder teilweise getragen? ☐ Ja ☐ Nein
Stelle oder Person, die zu den Kosten beiträgt
Kostenanteil
Stelle oder Person, die zu den Kosten beiträgt
Kostenanteil

Bankverbindung

Ggf. zu gewährende Leistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber
IBAN
BIC
Kreditinstitut

Besondere Begründung des Antrags

Hinweise und Erklärungen

☐ Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, die für die Hilfestellung maßgebend sind, sofort und unaufgefordert mitzuteilen.
☐ Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben wahr und vollständig sind. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betrugs führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.
☐ Das im Antrag enthaltene Merkblatt habe ich erhalten und gelesen.
☐ Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller gemachten Angaben.

Ort	Datum
-----	-------

Unterschrift
