Übernahme von Bestattungskosten gemäß § 74 SGB XII

Eingangsvermerke

Eingangsdatum
Aktenzeichen

Hinweis: **Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67 a Abs. 2 Satz 1 SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I. Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie eventuell gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).**

1. Persönliche Verhältnisse des Antragstellers / der Antragstellerin

	Antragsteller(in)	**Ehegatte(in) / Lebenspartner(in)**
Name (Geburtsname)		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Geburtsort / Kreis / Land		
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefon		
Staatsangehörigkeit(en)		
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ verlebens-partnerschaftet	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ verlebens-partnerschaftet
Eheschließung	am	am
Heiratsort		
geschieden	am	am
Amtsgericht		
wurde eine Unterhaltsregelung vereinbart?	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
Wenn ja, welche?		
Ausweispapiere	Bezeichnung (z. B. Reisepass)	Bezeichnung (z. B. Reisepass)
	Nummer	Nummer
	Ausstellungstag	Ausstellungstag
	Ausstellungsbehörde	Ausstellungsbehörde

BUS

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-058-DE-FL – Übernahme von Bestattungskosten

2. Einkommen und Vermögen des Antragstellers / der Antragstellerin

	Antragsteller(in)	Ehegatte(in) / Lebenspartner(in)
Erwerbseinkommen	EUR	EUR
ALG I	EUR	EUR
ALG II	EUR	EUR
Elterngeld	EUR	EUR
Rente	EUR	EUR
Unterhalt	EUR	EUR
Kindergeld	EUR	EUR
Sozialhilfe	EUR	EUR
Sonstiges Einkommen	EUR	EUR

Vom Einkommen absetzbare Beträge	Antragsteller(in)	Ehegatte(in) / Lebenspartner(in)
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte — Entfernung in km	EUR	EUR
Hausratversicherung	EUR	EUR
Haftpflichtversicherung	EUR	EUR
Sonstige Versicherungen	EUR	EUR
Sonstiges	EUR	EUR

Vermögen	Antragsteller(in)	Ehegatte(in) / Lebenspartner(in)
Haus-/Wohneigentum	EUR	EUR
Kraftfahrzeug — Baujahr, Typ	EUR	EUR
Sparguthaben	EUR	EUR
Bargeld	EUR	EUR
Fondanteile / Wertpapiere	EUR	EUR
Sonstige Kapitalanlagen (z. B. Bausparvertrag, Lebensversicherung)	EUR	EUR

3. Angaben zur Wohnung (bitte Mietvertrag oder Mietbescheinigung vorlegen – bei Wohneigentum Hauslastenaufstellung)

Grundmiete / Hauslasten	EUR		
Art der Heizung			
Heizkosten	EUR		
Betriebskosten	EUR		
Anzahl der im Haushalt lebenden Personen			
Größe der Wohnung	m²		
Wohngeld oder Lastenzuschuss wird bezogen	☐ ja ☐ nein	wenn ja: mtl. Betrag	EUR

BUS

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-058-DE-FL – Übernahme von Bestattungskosten

4. Angaben zur/zum Verstorbenen

Familienname, Vorname/n	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Sterbedatum	
Sterbeort	
Letzte Wohnanschrift	
Familienstand	
Staatsangehörigkeit	
Todesursache	☐ natürlicher Tod ☐ Tod durch Verkehrsunfall ☐ Tod durch Fremdeinwirkung
War der/die Verstorbene zum Todeszeitpunkt stationär untergebracht (Krankenhaus, Altenheim, Pflegeheim)?	☐ ja ☐ nein wenn ja, Name und Anschrift der Einrichtung
Wurde zuletzt Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bezogen?	☐ ja ☐ nein wenn ja, von welcher Behörde?

Zuletzt bezogenes Einkommen	Art des Einkommens	EUR
		EUR
Art und Wert des Nachlasses (z. B. Sparbuch, Bargeld, Wertpapiere, Aktien, Versicherungen, Immobilien, PKW oder andere Vermögenswerte)	Art	Wert EUR
		EUR
		EUR

5. Angehörige und mögliche Erben des/der Verstorbenen (z. B. Eltern, Kinder, Enkelkinder, Großeltern)

	1	2	3	4
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Familienstand				
Verwandtschaftsverhältnis				
Straße und Hausnummer				
PLZ und Wohnort				

BUS

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-058-DE-FL – Übernahme von Bestattungskosten

6. Testament, Erbe, Erbschein, Versicherung

Wurde ein Testament hinterlassen?	☐ nein ☐ ja	
Wurde ein Erbe ausgeschlagen?	☐ nein ☐ ja	
Wurde ein Erbschein beantragt?	☐ nein ☐ ja	Datum
Besteht eine Lebens-/Sterbeversicherung?	☐ nein ☐ ja	
	Name des Versicherungsträgers	
	Versicherungsschein-Nr.	Versicherungssumme EUR
	Begünstigter	

7. Durchführung der Bestattung

Die Bestattung wurde vom Antragsteller veranlasst	☐ nein ☐ ja	
Wenn nein, Name und Anschrift der verantwortlichen Person		
Werden von Dritten die Kosten der Bestattung ganz oder teilweise getragen?	☐ nein ☐ ja	
Wenn ja, Angabe der Stellen oder Personen, die die Kosten ganz oder teilweise mittragen		Kostenanteil _____ EUR
		Kostenanteil _____ EUR

8. Bankverbindung des Antragstellers / der Antragstellerin

Ggf. zu gewährende Leistungen sollen auf das folgende Konto überwiesen werden:	Geldinstitut
	IBAN
	BIC
	Name des Kontoinhabers

9. Besondere Begründung des Antrags

10. Hinweise und Erklärungen

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, die für die Hilfegewährung maßgebend sind, sofort und unaufgefordert mitzuteilen

Ich versichere, dass die gemachten Angaben wahr und zuverlässig sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betrugs führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückzuerstatten sind.

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit und Vollständigkeit aller gemachten Angaben.

Ort, Datum	Unterschrift

BUS

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-058-DE-FL – Übernahme von Bestattungskosten