

Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten nach § 74 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) (jeder Bestattungskosten-Tragungspflichtige muss einen eigenen Antrag stellen)	Erstmaliges Bekanntwerden bei der Behörde:
--	---

Hinweis: Bei der beantragten Leistung handelt es sich nicht um eine Leistung für die verstorbene Person, sondern für die antragstellende Person, (z. B. hinterbliebener Ehepartner, Kinder, Geschwister). Der Anspruch ist von den wirtschaftlichen Verhältnissen der antragstellenden Person abhängig; unabhängig hiervon ist der Nachlass („das Erbe“) für die Finanzierung der Bestattung immer zuerst einzusetzen.

I. Angaben zu Ihren Lebensverhältnissen

Antragssteller (nachfragende Person, <u>nicht</u> die verstorbene Person)	Name, Vorname		Geburtsdatum	Geburtsort und Geburtsland
	Staatsangehörigkeit	Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort)		
	Familienstand: seit: _____ <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend			
Verhältnis zur verstorbenen Person				
Ehepartner(in), Lebenspartner(in), Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft	Name, Vorname		Geburtsdatum	Straße, PLZ, Wohnort
	Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort)			
Weitere im Haushalt lebende Personen				

II. Angaben zur verstorbenen Person

Verstorbene Person	Name, Vorname		Geburtsdatum	Geburtsort und Geburtsland
	Staatsangehörigkeit	Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort)		
	Familienstand: seit: _____ <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend			
Sterbedatum und Sterbeort				
Bezog die verstorbene Person Sozialhilfe?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	Leistungsträger und ggf. Aktenzeichen:		

III. Verfügungen von Todes wegen oder sonstige Vereinbarungen (Bitte Nachweise beifügen.)

Liegt ein Testament, Vermächtnis, o. Ä. vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Welche Personen werden im Testament oder Vermächtnis bedacht?		
Wurde das Erbe ausgeschlagen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Liegt ein Erbschein vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Liegt eine sonstige Verpflichtung oder Vereinbarung zur Übernahme der Bestattungskosten vor?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

IV. Angaben zum Nachlass der verstorbenen Person (Angaben zum Zeitpunkt des Todes)

Girokonto	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Sparguthaben	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Bestattungsvorsorgevertrag	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Lebensversicherung/Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Forderungen gegenüber der Altenpflegeeinrichtung (z.B. Barbetragkonto, Rentenreste)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Sonstiges Vermögen (Bitte genaue Bezeichnung angeben)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €

V. Angaben zu Angehörigen der verstorbenen Person

a) Ehepartner/in, Lebenspartner/in, Kinder, Adoptivkinder und Eltern der verstorbenen Person

Name, Vorname	Geburtsdatum Sterbedatum	Straße, PLZ, Wohnort	Verwandtschaftsverhältnis
<input type="checkbox"/> Die verstorbene Person hatte keine Kinder bzw. Adoptivkinder			

b) Geschwister, Enkel, Großeltern, Onkel, Tante der verstorbenen Person

(Nur ausfüllen, wenn unter V a) keine lebenden Personen vorhanden sind)

Name, Vorname	Geburtsdatum Sterbedatum	Straße, PLZ, Wohnort	Verwandtschaftsverhältnis

VI. Einkommen von Ihnen und Ihrem Partner / Ihrer Partnerin (Bitte aktuelle Nachweise beifügen.)

	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Antragsteller(in) € pro Monat	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Partner(in) € pro Monat
Arbeitseinkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erziehungsgeld/Elterngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Altersrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Witwenrente bzw. Witwerrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pension / Versorgungsbezüge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erwerbs- / Berufsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Unfallrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Waisenrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werks- / Zusatz-/Privatrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Auslandsrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sozialhilfe / Grundsicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Krankengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erträge aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividende etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mieteinnahmen / Pachteinnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Privatrechtliche, geldwerte Ansprüche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kindergeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leistungen für hochgradig Sehbehinderte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Blindengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leistungen nach dem Bundes-versorgungsgesetz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Unterhaltshilfe / Entschädigungsrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonder- / Weihnachtszuwendung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Steuererstattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VII. Versicherungen von Ihnen und Ihrem Partner / Ihrer Partnerin (Bitte Nachweise, z.B. Versicherungsscheine, beifügen.)

	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Versicherungsgesellschaft	Jahresbeitrag
Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Private Kranken- und Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Weitere Versicherungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

VIII. Vermögen von Ihnen und Ihrem Partner / Ihrer Partnerin (Bitte legen Sie hierzu immer Nachweise in Kopie vor.)

Bargeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Girokonto (alle Auszüge der letzten 3 Monate)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Sparguthaben (Sparbuch, Festgeld, Ratensparvertrag, Geldmarktkonto usw.)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Genossenschafts- oder Geschäftsanteile	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
hinterlegt Kauti(en) (z. B. bei einer Mietwohnung)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Bestattungsvorsorgevertrag	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Grabpflegevertrag	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
staatlich geförderte, private Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Anlageform, Vorsorgebetrag in €
Lebens- /Rentenversicherung(en) Anzahl:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Rückkaufwert bei Antragstellung in €
Sterbeversicherung(en) Anzahl:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Rückkaufwert bei Antragstellung in €
Unfallversicherung mit Rückkaufwert	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Rückkaufwert bei Antragstellung in €
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Anlageform, Institut; Betrag in €
Kraftfahrzeug(e) (bitte Zulassungsbescheinigung Teil I vorlegen)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Kilometer-Stand, Wert in €
Sonstige Forderungen (Pflichtteil, Schadensersatz, Außenstände u.ä.)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Art der Forderung und Schuldner; Betrag in €
Ansprüche aus Erbschaften	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €
Sonstiges Vermögen und zwar:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in €

IX. Angaben zu Schenkungen und Vermögensübertragungen von Ihnen und Ihrem Partner / Ihrer Partnerin (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, Verzicht auf Wohnrechte bzw. sonstige Rechte, Nachweis immer beifügen)

Haben Sie und / oder Ihr Partner / Ihre Partnerin Geldbeträge verliehen (private Darlehen)?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wurde von Ihnen und / oder Ihrem Partner / Ihrer Partnerin auf andere Personen übertragen?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in den letzten 10 Jahren (siehe nächste Zeile) <input type="checkbox"/> ja, vor mehr als 10 Jahren (siehe nächste Zeile)			
Begünstigte/r (Name, Adresse)	Art der Zuwendung (Was wurde übergeben?)		Höhe/Wert der Zuwendung

X. Angaben zu Immobilien (wenn vorhanden, Nachweis über Wertermittlung in Kopie beifügen.)

Sind Sie und / oder Ihr Partner / Ihre Partnerin /in (Mit-)Eigentümer/in von Immobilien?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Art der Immobilie	Lage der Immobilie (Bitte Adresse angeben)	Größe Grundstück	Wohnfläche
Hauseigentum			
Wohnungseigentum			
unbebaute / land- und forstwirtschaftlich genutzte Grundstücke			
Sonstige Flächen			

XI. Vertragliche Rechte (Bitte legen Sie den entsprechenden Vertrag, Urteil, o.a. vor)

Anspruch auf Wohnrecht	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	seit:	ggf. Höhe:
Nießbrauch, Leibrente und sonstige Rechte	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	seit:	ggf. Höhe:
Verpfändungen / Bürgschaften	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	seit:	ggf. Höhe:
Lebensversicherung/Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	seit:	ggf. Höhe:
Verzicht auf vertragliche Rechte	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	seit:	ggf. Höhe:
Erläuterung hierzu:				

XII. Angaben zu Ihren Unterkunfts-kosten (Bitte aktuelle Nachweise beifügen.)

Kaltmiete (Betrag)		nicht in Miete enthaltene Nebenkosten			Gesamte Kosten der Unterkunft	
Wohnungsgröße	Anzahl der Räume	Räume untervermietet	Räume leer	Räume möbliert	Wohngeld o.ä.	Einnahmen Untervermietung
m ²						
bei Wohneigentum: Steuern, Abgaben, Gebühren oder ähnliches (Bitte Beträge benennen und aktuelle Nachweise beifügen.)						

XIII. Es sind folgende Bestattungskosten angefallen (Bitte die Rechnungen und Gebührenbescheide vorlegen.)

	Name o.ä.	Betrag
Rechnung des Bestattungsunternehmens		
Gebührenbescheid, Friedhofsgebühren		
Sonstige Kosten		

Bitte fügen Sie diesem Antrag unbedingt die folgenden Nachweise (Kopien) bei:

zum / zur Verstorbenen:

- Sterbeurkunde oder Sterbebescheinigung
- letzter aktueller Einkommensnachweis (Rentenbescheid)
- sofern vorhanden: eröffnetes Testament oder Erbvertrag, Erbschein oder Nachweis der Erbausschlagung
- Aufstellung und Bewertung des Nachlasses mit entsprechenden Vermögensnachweisen (z.B. Kontoauszüge aller Konten der letzten drei Monate bis zum Sterbetag, Sparbücher/Sparverträge, Geldanlagen, Bausparverträge o.ä., Wohneigentum, Wertgegenstände, sonstiges Vermögen, Versicherungssumme der Lebens- und / oder Sterbegeldversicherung, Zeitwert Kraftfahrzeug, Bausparguthaben)

zur antragstellenden Person sowie zum Partner / zur Partnerin

- lückenlose Kontoauszüge aller Konten der letzten drei Monate
- aktuelle Einkommensnachweise (Rentenbescheide, Verdienstabrechnungen)
- Nachweise über Vermögensverhältnisse, insbesondere aktueller Guthabenstand von Sparbüchern und anderen Geldanlagen, aktueller Rückkaufwert von Lebensversicherungen, Bausparguthaben
- Nachweise über die monatlichen Belastungen, insbesondere die aktuelle Miethöhe (Mietvertrag und ggf. die letzte Mieterhöhungserklärung des Vermieters), Versicherungsbeiträge u.ä.
- soweit bereits vorliegend: Rechnung des Bestattungsinstituts / weitere Rechnungen zur Bestattung.

Wichtige Hinweise und Erläuterungen:

- Hiermit erkläre ich, dass ich meinen Anteil der im Zusammenhang mit der Bestattung entstehenden Kosten nicht aus den von der verstorbenen Person hinterlassenen Mitteln, meinem Einkommen, Vermögen oder aus anderen Leistungen selbst zahlen kann.
- Soweit ich Ansprüche auf Sozialhilfe aufgrund dieses Bestattungskostenantrages habe, erkläre ich mich damit einverstanden, dass diese Ansprüche durch direkte Auszahlung an die betreffende Stelle, die Leistungen im Zusammenhang mit der Bestattung erbracht haben, befriedigt wird (Bestattungsinstitut, Gläubiger der Friedhofsgebühren, weitere Stellen).
- Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Bestattung im sozialhilferechtlichen Rahmen durchzuführen ist und nur die erforderlichen Kosten der Bestattung anerkannt werden können.
- Soweit der Sozialhilfeträger jetzt oder in Zukunft Auskünfte und/oder Unterlagen bei Dritten einzuholen hat, die zur Entscheidung über diesen Antrag auf Sozialhilfeleistungen erforderlich sind, entbinde ich diese mit meiner Unterschrift unter diesem Antrag ausdrücklich ab sofort von der Schweigepflicht und stimme der Erteilung der erforderlichen Auskünfte ausdrücklich zu (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I; § 117 SGB XII).
- Das Sozialamt ist befugt, bei der zuständigen Steuerbehörde die Kontostammdaten abzurufen, sofern Auskunftersuchen an mich und meine(n) Partner(in) für die Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen nicht zum Ziel geführt haben oder keinen Erfolg versprechen (§ 93 Abs. 8 Abgabenordnung).
- Die Verpflichtung zur Mitwirkung ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I). Sofern ich dieser Obliegenheit nicht nachkomme, kann die beantragte Hilfe nach § 66 Abs. 1 SGB I ganz oder teilweise versagt werden.
- Sollten aufgrund falscher oder fehlender Angaben Sozialhilfeleistungen zu Unrecht bewilligt werden, sind diese zu erstatten. Dieses Fehlverhalten kann eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen. Auch der Versuch ist strafbar (§ 263 Strafgesetzbuch).
- Weitere Informationen zu Ihren datenschutzrechtlichen Informationsrechten nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) finden Sie auf der Homepage „rhein-erft-kreis.de“.

Bankverbindung: Eventuell zu gewährende Leistungen bitte ich wie folgt zu auszahlen:

IBAN 	Bank/ Geldinstitut
---	--------------------

Ich bestätige, dass alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden und ich die Hinweise und Erläuterungen verstanden und zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller(in) / Betreuer(in) / Bevollmächtigte(r)