

## Soziale Sicherung

Fachdienst Allgemeine Soziale Hilfen Az.: \_\_\_\_\_

Fachdienst Besondere Soziale Hilfen Az.: \_\_\_\_\_



DER KREIS  
GROSS-GERAU

---

## Antrag auf Übernahme der Bestattungskosten gem. § 74 SGB XII

---

**Ich beantrage die Übernahme der Bestattungskosten für: (Verstorbene/r)**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

zuletzt wohnhaft (Straße, PLZ, Ort): \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

verstorben am: \_\_\_\_\_ Sterbeort: \_\_\_\_\_

verheiratet     ledig     geschieden     verwitwet

Der Tod trat infolge einer Gewalt- oder Straftat ein?     ja     nein

Der Tod trat infolge eines Unfalls mit Drittverschulden ein?     ja     nein

Höhe der Bestattungskosten (bitte Belege beifügen)    \_\_\_\_\_ €

Feuerbestattung     Erdbestattung

Die Sterbeurkunde     liegt bei.     wird nachgereicht.

Beauftragtes Bestattungsunternehmen: \_\_\_\_\_

**Weisen Sie bitte beim Bestattungsinstitut auf die Antragstellung beim Sozialamt hin!**

### 1. Wirtschaftliche Verhältnisse der / des Verstorbenen

**Die / Der Verstorbene hatte folgendes Einkommen:**

Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(wenn ja, bitte Bescheid beifügen)
Rente/n	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(wenn ja, bitte Bescheid/e beifügen)
Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(wenn ja, bitte Bescheid beifügen)
Leistungen nach AsylbLG	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(wenn ja, bitte Bescheid beifügen)
Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(wenn ja, bitte Nachweis/e beifügen)
sonstiges Einkommen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(wenn ja, bitte Nachweis/e beifügen)

**Legen Sie bitte die Kontoauszüge aller Konten des/der Verstorbenen der letzten drei Monate vor.**

**Verfügte der/die Verstorbene über Vermögen?**

<b>Bargeld, Bank-/Sparguthaben</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja:	angelegt bei: _____ aktueller Wert: _____
<b>Wertpapiere</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja:	angelegt bei: _____ aktueller Wert: _____
<b>Bausparvertrag</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja:	abgeschlossen bei: _____ Wert: _____ Vertrag-Nr.: _____
<b>Lebensversicherung</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja:	abgeschlossen bei: _____ Versicherungssumme: _____ Vertrag-Nr.: _____ aktueller Rückkaufswert: _____
<b>Sterbegeldversicherung</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja:	abgeschlossen bei: _____ Versicherungssumme: _____
<b>Bestattungsvorsorgevertrag</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja:	abgeschlossen bei: _____ Summe: _____
<b>Grundvermögen, Betriebsvermögen, landwirtschaftliches Vermögen</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja:	Lage: _____ Einheitswert: _____ aktueller Verkaufswert: _____
<b>Sonstiges Vermögen</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja:	Art: _____ Wert: _____
<b>Kraftfahrzeug</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja:	Fabrikat: _____ Baujahr: _____ Kilometerstand: _____ Wert: _____ (Kopie von Schein oder Brief vorlegen)
<b>Schulden</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja:	Art: _____ Gläubiger: _____ Höhe: _____

**Wurde vom Amtsgericht (Nachlassgericht) ein Nachlassverwalter eingesetzt?**

ja  nein

wenn ja, wer: \_\_\_\_\_

**Ist ein Testament vorhanden?**

ja  nein

Wenn ja, bitte Kopie vorlegen.

## **2. Angaben zu den zur Bestattung verpflichteten Personen**

Nacheinander sind verpflichtet:

- vertraglich Verpflichtete (z. B. Altenteilsvertrag, Schenkungsvertrag)
- der Vater eines nichtehelichen Kindes bei Tod der Mutter infolge der Schwangerschaft oder Entbindung (§1615m BGB)
- die Erben (§1968 BGB) bzw. Vermächtnisnehmer (§2147 BGB)
- die Unterhaltsverpflichteten nach den Bestimmungen des BGB
- die Angehörigen, die nach § 13 des Hessischen Gesetzes über das Friedhofs- und Bestattungswesen verpflichtet sind. **Angehörige im Sinne dieses Gesetzes sind der Ehegatte oder**

der Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, Kinder, Eltern, Großeltern, Enkel und Geschwister, Adoptiveltern und –kinder.

**Bitte geben Sie nachfolgend die persönlichen Daten der Verpflichteten nach a) – e) an bzw. der Angehörigen (Kinder, Ehegatte/in Eltern, Geschwister, Großeltern etc.)**

Name, Vorname	Geburtsdatum/ Geburtsort	Anschrift	Stellung zum Verstorbenen	Beruf

**3. Persönliche wirtschaftliche Verhältnisse des / der Verpflichteten (Antragsteller/in)**

Wir weisen darauf hin, dass gem. § 19 Abs. 3 SGB XII im Rahmen der Prüfung der Übernahme von Bestattungskosten nach § 74 SGB XII das Einkommen und Vermögen der Eheleute / Lebenspartnerschaften zugrunde zu legen ist.

	<b>Verpflichtete(r)</b>	<b>Ehegatte / Ehegattin / Lebensgefährte / Lebensgefährtin</b>
Name und Geburtsname		
Vorname		
Geburtsdatum / Geburtsort		
Familienstand		
Anschrift		
Telefon		
Email		
Verwandtschaftsverhältnis zum / zur Verstorbenen		

**Weitere Personen, die im Haushalt leben (Verwandte, Bekannte, Lebensgefährte/in, Kinder etc.)**

Vor- und Zuname	Geburtsdatum	Familien- stand	Verwandtschafts- verhältnis	Einkommen netto € mtl.


### Einkommen

(Bitte nach Art und Höhe angeben und Gehaltsabrechnungen/Renten- oder sonstige Bescheide in Kopie beifügen)

	Verpflichtete(r)	Ehegatte / Ehegattin Lebenspartner/in
Arbeitsverdienst netto	mtl.	mtl.
Arbeitslosengeld/-hilfe	wöchentl.	wöchentl.
Krankengeld	wöchentl.	wöchentl.
Rente / Pension	mtl.	mtl.
Unfallrente	mtl.	mtl.
Witwen-/Waisenrente	mtl.	mtl.
Werks- oder Betriebsrente	mtl.	mtl.
Kriegsopfer-/Ausgleichsrente	mtl.	mtl.
Unterhaltszuschuss	mtl.	mtl.
Kindergeld	mtl.	mtl.
Wohngeld / Lastenzuschuss	mtl.	mtl.
Grundsicherung	mtl.	mtl.
Sonstige Einkünfte (z. B. Miete, Pacht,)	mtl.	mtl.
Einkünfte von Selbständigen *	mtl. / jährl.	mtl. / jährl.

\* Selbstständige bitte die Einkommenssteuer.-Bescheide, Bilanzen und G+V -Rechnungen beifügen!

### Unterkunftskosten / monatlich

bei Mietwohnung	
Kaltmiete	€
Nebenkosten	€
Sonstiges	€

bei Eigentum	
Grundsteuer, Wasser, Müll	€
Heizkosten	€
Sonstiges	€

### Versicherungsbeiträge / monatlich

priv. Krankenversicherung	€
priv. Pflegeversicherung	€
Haftpflichtversicherung	€

Hausratversicherung	€
Glasversicherung	€
priv. Rentenversicherung	€

### Berufsbedingte Aufwendungen

	Verpflichtete/r	Ehegatte/in
Notwendige Aufwendungen für Fahren zwischen Wohnung und	€	€

Arbeitsstätte (falls öffentliche Verkehrsmittel genutzt werden)		
Einfache km-Entfernung (sofern eigenes Kfz genutzt wird)	km	km
Beiträge zu Berufsverbänden (z. B. Gewerkschaft, Name des Verbandes) _____	€	€

**Sonstige Schuldverpflichtungen**

(z. B. Autokredit etc.) Bitte Fotokopien der Darlehensverträge und Kontoauszüge beifügen!

monatliche Abzahlungsrate €	Laufzeit	Grund der Darlehensaufnahme:

**Sonstige besondere Belastungen**

	mtl. €	Dauer	Begründung
bei Krankheit, Pflegebedürftigkeit			
für sonstige Zwecke			

**Ich / Wir verfüge/n über folgendes Vermögen:**

<b>Bargeld, Bank-/Sparguthaben</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja:	angelegt bei: _____ aktueller Wert: _____
<b>Wertpapiere</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja:	angelegt bei: _____ aktueller Wert: _____
<b>Bausparvertrag</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja:	abgeschlossen bei: _____ Wert: _____ Vertrag-Nr.: _____
<b>Lebensversicherung</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja:	abgeschlossen bei: _____ Versicherungssumme: _____ Vertrag-Nr.: _____ aktueller Rückkaufswert: _____
<b>Sterbegeldversicherung</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja:	abgeschlossen bei: _____ Versicherungssumme: _____
<b>Bestattungsvorsorgevertrag</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja:	abgeschlossen bei: _____ Summe: _____
<b>Grundvermögen, Betriebsvermögen, landwirtschaftliches Vermögen</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja:	Lage: _____ Einheitswert: _____ aktueller Verkaufswert: _____
<b>Sonstiges Vermögen</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja:	Art: _____ Wert: _____
<b>Kraftfahrzeug</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja:	Fabrikat: _____ Baujahr: _____ Kilometerstand: _____ Wert: _____ (Kopie von Schein oder Brief vorlegen)

**Legen Sie bitte die Kontoauszüge aller Konten der letzten drei Monate des/der Antragsteller/in vor.**

**4. Erbausschlagung**

Ich / Wir habe(n) das Erbe des Verstorbenen ausgeschlagen (bitte Nachweis beifügen):

---

---

---

---

Ich / Wir bin / sind damit einverstanden, dass ein eventuell zu leistender Bestattungskostenzuschuss direkt an den Bestatter bzw. die Rechnungssteller ausgezahlt wird.

Ich / Wir versichere/n, dass die gemachten Angaben in allen Teilen vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mit / Uns ist bekannt, dass ich mich/wir uns durch unvollständige Angaben strafbar mache/n und zu Unrecht bezogene Leistungen ersetzen muss / müssen.

Mir / Uns ist bekannt, dass ich / wir zur Mitwirkung (vor allem beim vollständigen Ausfüllen dieses Antrages und der Vorlage der erforderlichen Nachweise) verpflichtet bin / sind und der Antrag ganz oder teilweise abgelehnt werden kann, wenn ich / wir meiner / unserer Mitwirkungspflicht nicht nachkomme/n.

- Ich kann mich freiwillig mit einem Betrag von \_\_\_\_\_€ an den Bestattungskosten beteiligen.
- Ich kann mich nicht an den Bestattungskosten beteiligen.

**Bitte füllen Sie alle Rubriken aus (evtl. auch mit einem Schrägstrich)!**  
**Bitte belegen Sie alle Angaben durch die neuesten Nachweise!**  
**Es können nur Belastungen berücksichtigt werden,**  
**die durch Belege nachgewiesen sind!**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Antragsteller/in