

Antrag auf Übernahme der Bestattungskosten nach § 74 SGB XII

Landratsamt Neu-Ulm
 Fachbereich 26
 Außenstelle
 Albrecht-Berblinger-Straße 6
 89231 Neu-Ulm

Hinweis:

Die Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ergibt sich aus § 67 Abs. 1 und 2 Sozialgesetzbuch X (SGB X) i. V. m. §§ 60 bis 65 SGB I

1. Verstorbener/Verstorbene

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

Geburtsort (PLZ, Ort, Straße)

Sterbeort (PLZ, Ort, Straße)	Sterbetag
------------------------------	-----------

Letzter Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)

Familienstand: ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet

Todesursache: natürlicher Tod Verkehrsunfall Fremdeinwirkung

Bezog der/die Verstorbene bis zum Sterbetag Sozialhilfe nach dem SGB XII?
 ja, in _____ nein

Hatte der/die Verstorbene eine Lebens-, eine Sterbegeldversicherung oder eine Bestattungsvorsorge abgeschlossen?
 Versicherungs-/Bestattungsunternehmen:
 ja _____ nein

Zum Zeitpunkt des Todes verfügte der/die Verstorbene über folgendes Vermögen:

Art	Betrag	Art	Betrag
Bargeldbestand	Euro	Wert des Nachlasses	Euro
Girokontobestand	Euro	Wert Lebensversicherung	Euro
Sparguthaben	Euro	Wert Sterbegeld-Vers.	Euro
Kontonummer	Bankleitzahl	Bankinstitut des/der Verstorbenen	

2. Antragsteller/Antragstellerin
 Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Anschrift _____ tagsüber telefonisch erreichbar unter: _____

Verwandtschaftsverhältnis zu dem/der Verstorbenen: _____

Familienstand: ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet

Es liegt ein Erbschein/Testament vor: ja nein

Das Erbe wurde ausgeschlagen: nein ja (Nachweis beifügen!)

3. Personen der Haushaltsgemeinschaft mit eigenem Einkommen

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zu 2.
---------------	--------------	---------------------------------

--	--	--

LRA_FB26_116_1_Antrag Bestattungskosten

4. Einkommen des Antragstellers/der Antragstellerin			
Art	Betrag	Art	Betrag
Erwerbseinkommen	Euro	BAföG/BAB	Euro
Rente	Euro	Unterhalt/-vorschuss	Euro
ALG I/ALG II	Euro	Vermietung/Verpachtung	Euro
Erziehungs-/Kindergeld	Euro	Sonstiges	Euro
5. Einkommen Personen der Haushaltsgemeinschaft aus 3.			
Art	Betrag	Art	Betrag
Erwerbseinkommen	Euro	BAföG/BAB	Euro
Rente	Euro	Unterhalt/-vorschuss	Euro
ALG I/ALG II	Euro	Vermietung/Verpachtung	Euro
Erziehungs-/Kindergeld	Euro	Sonstiges	Euro
6. Vermögen des Antragstellers/der Antragstellerin			
Art	Betrag	Art	Betrag
Haus-/Wohn-/Grundstückseigentum	Euro	Bargeld/ Girokontenguthaben	Euro
Kraftfahrzeug	Euro	Wertpapiere/Aktien	Euro
Baujahr/Typ			
Sparguthaben	Euro	sonstige Kapitalanlagen (Bausparvertrag/Lebensversicherung)	Euro
7. Monatliche Belastungen des Antragstellers/der Antragstellerin			
Miete	Betrag	Wohneigentum	Betrag
Grundmiete	Euro	Schuldzinsen	Euro
Nebenkosten	Euro	Nebenkosten	Euro
Heizung	Euro	Heizung	Euro
sonstige Belastungen,			Euro
Schuldverpflichtungen			Euro
usw.			Euro
8. Weitere Verpflichtete: Füllen Sie hierzu bitte die Anlage auf Seite 3 aus!			
Zur Tragung der Bestattungskosten sind nacheinander verpflichtet:			
- der vertraglich zur Bestattung Verpflichtete (z. B. Übergabeverträge, Beschenkte, Altenteilverträge)			
- die Erben; bei einer Erbengemeinschaft ist jeder Miterbe Verpflichteter			
- der Unterhaltspflichtige (§ 1615 Abs. 2, § 1360a Abs. 3, § 1361 Abs. 4 S. 3 BGB, § 5 LPartG)			
- der Vater eines nichtehelichen Kindes beim Tod der Mutter infolge der Schwangerschaft oder Entbindung			
Außer mir sind keine Verpflichteten vorhanden.		Es sind weitere Verpflichtete vorhanden (s. Anlage).	
Falls ein Anspruch gemäß § 74 SGB XII besteht, bin ich damit einverstanden, dass			
- dem gewählten Bestattungsunternehmen, der zuständigen Friedhofsverwaltung und ggf. der Ordnungsbehörde die Verwaltungsentscheidung mitgeteilt bzw. Auskünfte über den Bearbeitungsstand des Antrages erteilt werden und			
- die Leistung direkt dorthin überwiesen wird.			
Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 SGB I).			
Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind.			
Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss.			
_____		_____	
Datum		Unterschrift Antragsteller / Antragstellerin	

Anlage: Fortführung zu 8. - Weitere Verpflichtete (nur bei Bedarf auszufüllen):	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)	
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)	
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)	
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)	
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)	
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)	
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen	

Abtretungserklärung

Ich, _____ ,
(Name und Vorname ausreichend, wenn dieser im Antrag vorher bereits mit Geburtsdatum und Anschrift unverwechselbar benannt wurde.)

bin verpflichtet, die Kosten der Bestattung von _____

verstorben am _____, zu tragen.

Gegenüber dem Bestatter und anderen Gläubigern, die die notwendigen Aufwendungen für die Bestattung erbringen bzw. bereits erbracht haben, bin ich verpflichtet, die **gesamten** Kosten auszugleichen.

Gegen weitere Personen, die ggf. ebenfalls verpflichtet sind, sich an den Kosten der Bestattung zu beteiligen, stehen mir anschließend Ausgleichsansprüche zu.

Diese Ausgleichsansprüche trete ich hiermit an den Sozialhilfeträger ab, wenn meine Verbindlichkeit, die erforderlichen Kosten der Bestattung zu tragen, als Hilfe nach § 74 SGB XII vom Sozialhilfeträger übernommen wird.

Neu-Ulm, den

Datum

Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin

Hiermit nehmen wir die Abtretung an.

Neu-Ulm, den

Landkreis Neu-Ulm
FB Soziales und Freiwilligenagentur

Datum

Unterschrift Sachbearbeiter/Sachbearbeiterin