

Absender (Name, Vorname, Anschrift, Telefon)	Ort, Datum

Kreis Mettmann  
 Der Landrat  
 50-22 Hilfe zur Pflege in Einrichtungen  
 und Soziale Leistungen  
 Düsseldorfer Str. 47  
 40822 Mettmann

## Antrag auf Übernahme von ungedeckten Bestattungskosten

Hinweis nach § 67 a Abs. 3 Sozialgesetzbuch -Zehnter Teil- (SGB X)  
 Die mit diesem Vordruck erfragten Angaben werden aufgrund § 67a Abs. 1 SGB X erhoben. Die Angaben werden zur Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen für die Übernahme der Bestattungskosten nach § 74 Sozialgesetzbuch 12. Buch (SGB XII) benötigt.

Angaben zur bzw. zum Verstorbenen			
Name, Vorname d. Verstorbenen:			
Familienstand:	Geboren:	Verstorben:	
Staatsangehörigkeit:	Religionszugehörigkeit:		
Wenn nicht in Deutschland geboren, wann eingereist:			
Zuletzt wohnhaft: (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)			
Letzte Wohnsituation:	<input type="checkbox"/> eigener Haushalt	<input type="checkbox"/> Haushaltsangehöriger bei:	<input type="checkbox"/> Einrichtung (Heim):
	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Sozialhilfe bezogen:	<input type="checkbox"/> ja, vom Sozialamt in		<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja:	<input type="checkbox"/> SGB XII	<input type="checkbox"/> SGB II / Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/> AsylbLG
Sterbeort:	Bestattungsort:		
Natürlicher Tod:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Falls im Krankenhaus verstorben, Grund der Einweisung:			
Welches monatliche Einkommen stand dem / der Verstorbenen unmittelbar vor dem Tod zur Verfügung Monat / Betrag / Art des Einkommens ( <b>bitte Nachweise beifügen</b> )			

Angaben zum Antragsteller				
	Antragsteller		Ehegatte / Lebenspartner	
Familienname				
Vorname				
ggf. Geburtsname				
Geburtsdatum				
Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)				
Telefon				
Beruf				
Familienstand	seit:		seit:	
Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen				
<i>nur bei Ehegatten d. Verstorbenen: Güterstand</i>				

Weitere <u>noch lebende</u> Angehörige d. Verstorbenen (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)	
<b>Ehegatte / Lebenspartner/in</b>	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	
<b>Kinder</b>	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	
<b>Eltern</b>	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	
<b>Geschwister</b>	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	
<b>Enkelkinder</b>	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	
<b>Großeltern</b>	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname	

## Angaben zur Erbschaft

Existiert ein Testament?  ja  nein  unbekannt

Gibt es Erben d. Verstorbenen?  ja  nein

Wenn ja, welche:  
(Bitte Erbschein vorlegen)

## Bestattungsvorsorge

Besteht / Bestand ein Bestattungsvorsorgevertrag / -vereinbarung?  ja  nein  unbekannt

Wenn ja, bei welchem Bestattungsinstitut? (Name und Anschrift)

## einzusetzender Nachlass (Vermögen d. Verst. am Todestag) sowie einzusetzende zugeflossene bzw. zufließende Mittel

Mir ist bekannt, dass ich alle Mittel einzusetzen haben, die mir und den weiteren Antrag stellenden Personen durch den Tod d. Verstorbenen zugeflossen sind bzw. zufließen werden.

Sind Ihnen Nachlassmittel bekannt?

wenn ja: welche und in welcher Höhe bzw. mit welchem aktuellen Wert am Todestag?

1. Bargeld (inkl. restliches Taschengeld / Barbetrag) ..... EUR
  2. Guthaben bei Banken und Sparkassen (bitte Kontoauszüge beifügen)  
Institut ..... Kto. .... EUR  
Institut ..... Kto. .... EUR
  3. Wertpapiere ..... EUR
  4. Lebensversicherungen  
Institut ..... Nr. .... EUR  
Institut ..... Nr. .... EUR
  5. Kunstgemälde, Schmucksachen, Sachen aus Edelmetall  
lt. beigefügter Liste im Gesamtwert von ..... EUR
  6. Hypotheken und sonstige Forderungen: Wert am ..... EUR  
Bezeichnung ..... EUR  
Grundstücke: letzter Verkehrswert vom ..... EUR  
Lage und Nutzungsart .....  
Grundbuchliche Bezeichnung .....
  7. Betriebsvermögen: Verkaufswert des Unternehmens der Teilhaberschaft ..... EUR  
Name und Anschrift der Firma .....  
Eintragung im Handelsregister.....  
Beteiligungsverhältnis.....  
letzte Bilanz am.....
  8. sonstiger Nachlass  
..... EUR
- insgesamt** ..... EUR

## Tatsächliche Bestattungskosten (bitte Rechnung/en beifügen oder nachreichen!)

1. Rechnung des Bestatters ..... EUR
  2. Friedhofsgebühren ..... EUR
  3. .... EUR
  4. .... EUR
- insgesamt** ..... EUR

**Einkommen des Antragstellers und des nicht getrennt lebenden Ehegatten /  
Lebenspartners im Sterbemonat oder wenn abweichend:  
Monat der Rechnungslegung der Bestatterrechnung**

	Antragsteller	Ehegatte / Lebenspartner	
bitte ankreuzen:			
<input type="checkbox"/>	Sozialhilfe nach SGB XII		
<input type="checkbox"/>	Grundsicherungsleistungen für Erwerbsunfähige nach SGB XII		
<input type="checkbox"/>	Grundsicherungsleistungen für Arbeitssuchende bzw. Sozialgeld nach SGB II		
<input type="checkbox"/>	Leistungen nach SGB III		
<b>Oder (bitte Belege beifügen!)</b>			
<input type="checkbox"/>	Nichtselbständige Tätigkeit	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Krankengeld	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Selbständige Tätigkeit	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Kapitalvermögen	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Vermietung / Verpachtung	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Rente	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Sonstiges	EUR	EUR

**Vom vorstehenden Einkommen evtl. absetzbare Beträge  
(bitte Belege beifügen!)**

<input type="checkbox"/>	Hausratversicherung	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Unfallversicherung	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Sterbegeldversicherung	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Lebensversicherung	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Haftpflichtversicherung	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	PKW- Haftpflichtversicherung	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Aufwendungen für Arbeitsmittel	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Beiträge zu Berufsverbänden	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Fahrtkosten zur Arbeitsstätte	EUR	EUR
<input type="checkbox"/>	Sonstiges	EUR	EUR

**Kosten der Unterkunft des Antragstellers**

**(bitte Kopie des Mietvertrages oder der letzten Abrechnung beifügen!)**

Kaltmiete	EUR	Nebenkosten	EUR	Heizkosten	EUR
Wohnungsgröße	m <sup>2</sup>	Wohngeld	EUR	Einnahme aus Untervermietung	EUR

**oder:**

Belastungen bei Eigenheimen (bitte Belege beifügen z.B. Bescheid über Grundbesitzabgaben, Darlehensverpflichtungen, Wohngebäudeversicherung etc.)

**Weitere (unterhaltsberechtigte) Personen im Haushalt des Antragstellers**

Familienname, Vorname		
Geburtsdatum, Familienstand		
Persönliche Stellung zum Antragsteller		
Schul-, Berufsabschluss, ausgeübte Tätigkeit		

**Sonstige Belastungen (bitte Belege beifügen!)**

--

**Angaben zum Vermögen im Sterbemonat oder wenn  
abweichend: Monat der Rechnungslegung der  
Bestatterrechnung (bitte Belege beifügen!)**

			Eigentümer	
			Antragsteller	Ehegatte / Lebenspartner
Art des Vermögens		Wert / Kontostand		
Girokontoguthaben Kto:				
Girokontoguthaben Kto:				
Sparbuch Nr.:				
Sparbuch Nr.:				
Sparbuch Nr.:				
(VL-)-Ratensparvertrag Nr.:				
(VL-)-Ratensparvertrag Nr.:				
Bausparvertrag Nr.:				
Bausparvertrag Nr.:				
Wertpapiere Nr.:				
Lebensversicherung Nr.:				
Lebensversicherung Nr.:				
PKW (Modell / Bj):				
PKW (Modell / Bj):				
Grundvermögen (Grundstück / Haus)				
Grundvermögen (Grundstück / Haus)				
Ansprüche gegen Dritte (z.B. aus Erbschaft / Schenkung)				
<b>Weiteres oder sonstiges Vermögen</b>		<b>Bitte auf besonderem Blatt erläutern</b>		
<b>Kein Vermögen</b>				

## Antragsbegründung:

Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

Friedhofsamt       Bestatter       Ordnungsamt       auf mein Konto:

(IBAN, BIC, Kreditinstitut)

Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungen erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I). Der Leistungsträger kann gemäß § 66 Abs. 1 SGB I ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, wenn derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 SGB I nicht nachkommt und hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert wird. Ich / wir versichere / versichern, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind.

Es ist mir / uns bekannt, dass ich / wir wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann / können (§ 263 Strafgesetzbuch - StGB) und ich / wir zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss / müssen.

Ich / wir bin / sind verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen (Rechtstellung zum Verstorbenen, Erbanteile, tatsächliche Bestattungskosten, Höhe des Nachlasses, Leistungen Dritter) mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind. Dies gilt auch für Änderungen, die erst nach einer eventuellen Übernahme der Bestattungskosten eintreten.

\_\_\_\_\_  
Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Ehegatte / Lebenspartner

### Freiwilliger Zusatz zum Antrag auf Kostenübernahme

#### **Hinweis:**

**Um unnötige Vollstreckungsmaßnahmen Dritter während des laufenden Antrages zu vermeiden, ist es sinnvoll, die beteiligten Gläubiger (Ordnungsamt oder Bestatter und/oder Friedhofsamt) - auf Anfrage - über die Antragstellung, die Fortdauer des Verfahrens und den Verfahrensabschluss zu informieren.**

**Diese Informationsweitergabe erfordert nach §§ 67 b SGB X Ihre Einwilligung.**

**Mir/uns ist bekannt, dass die Abgabe dieser Einverständniserklärung freiwillig und ohne Einfluss auf den gestellten gemachten Antrag ist.**

#### **Erklärung:**

Ich/wir erteile/erteilen in Kenntnis der vorgenannten Hinweise mein/unser Einverständnis, dass den o.g. Gläubigern (soweit beteiligt) folgende Auskünfte erteilt werden:

1. Mein/unser Name
2. Datum der Antragstellung
3. Verfahrensstand und voraussichtliche Dauer
4. Verfahrensabschluss und Ergebnis

\_\_\_\_\_  
Antragsteller (Datum)

\_\_\_\_\_  
Ehegatte / Lebenspartner (Datum)