

▼ Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück an:

Stadt Leipzig
Sozialamt
Wirtschaftliche Sozialhilfe
04092 Leipzig

Eingangsvermerk

Aktenzeichen

Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten gemäß § 74 SGB XII

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit bezeichnet das Formular Personengruppen in einer neutralen Form (Antragsteller), wobei immer sowohl weibliche, männliche als auch diverse Personen gemeint sind.

1. Angaben zum Verstorbenen

Name, Vorname	Geburtsdatum
Sterbeort	Sterbedatum
letzte Anschrift	
Der Verstorbene bezog bis zu seinem Tod Leistungen nach SGB XII	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
Wenn ja, Anschrift des zuständigen Leistungsträgers	

2. Die Kostenübernahme wird beantragt für

Das Bestattungsunternehmen (in €)	Friedhofsgebühren (in €)
Krematoriumsgebühren u.a. (in €)	Name des Bestattungsinstituts
Die Bestattung wurde durch mich bereits veranlasst:	
Ich bin damit einverstanden, dass eventuelle Rückfragen direkt mit dem Bestattungsunternehmen geklärt werden können:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Der Verstorbene ist bereits bestattet und ich habe erst jetzt vom Tod meines Angehörigen und der Verpflichtung zur Bestattung erfahren. Ich beantrage die o.g. Leistung unter Berufung auf §27 SGB X	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3. Angaben zum Antragsteller (persönliche und wirtschaftliche Verhältnisse)

	Antragsteller	weitere im gemeinsamen Haushalt lebende Personen/Ehegatte/eingetragener Lebenspartner/Kinder (Angaben zu weiteren Personen gegebenenfalls bitte auf Extrablatt)		
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Staatsangehörigkeit				
Familienstand				
Verwandtschaftsverhältnis/ Stellung zum Verstorbenen				
Anschrift				
Kosten für Unterkunft (bitte Nachweise vorlegen)				
Zuschüsse Dritter zu den Wohnkosten (Wohngeld, Zusatzförderung u.ä. – bitte Nachweise vorlegen)				
Einkommen in € (bitte Nachweise vorlegen)				
Erwerbseinkünfte (netto)				
Renten				
Alg II / Sozialgeld nach SGB II				
Leistungen der Agentur für Arbeit nach SGB III				
Hilfe zum Lebensunterhalt / Grundsicherung nach SGB XII				
Kindergeld / Unterhalt				
Sonstige Einkünfte (z.B. Asylbewerberleistungsgesetz)				

4. Vermögen des Antragstellers/ Ehegatten/ eingetragenen Lebenspartner (entfällt bei Beziehern von Arbeitslosengeld II / Sozialgeld / Hilfe zum Lebensunterhalt / Grundsicherung/Leistungen nach Asylbewerberleistungsgesetz); Hinweis: eine familienrechtliche Gütertrennung ist nachzuweisen (bitte aktuelle Nachweise vorlegen)

Bankkonten (Bank / BLZ / Kto-Nr.)	aktuelle Kontostände
Haus-/Grundbesitz (außer selbst genutztem Wohneigentum)	
sonstige Vermögenswerte (z.B. Kraftfahrzeug)	aktueller Wert

5. Angaben zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen

Sind Sie Erbe des Verstorbenen:

 ja nein

Ich bin damit einverstanden, dass eventuelle Rückfragen direkt mit dem Bestattungsunternehmen geklärt werden können:

 ja nein

Gibt es weitere Miterben / unterhalts- bzw. bestattungspflichtige Angehörige:

 ja nein

Wenn ja, Name, Geb.-Datum, Anschrift, Stellung/Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Haben Sie das Erbe ausgeschlagen:

 ja nein

Wenn ja, bei welcher Stelle (Kopie als Nachweis)

Ist Ihnen bekannt, ob weitere Miterben ebenfalls eine Erbausschlagung vorgenommen haben:

 ja nein

wenn ja, welche der o.g. Miterben:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Grund der Verpflichtung zur Übernahme bzw. Beantragung der Kosten zur Bestattung:
(Stellung/Verwandtschaftsverhältnis des Antragstellers zum Verstorbenen)

Der Verstorbene hatte einen Bestattungsvorsorgevertrag

 ja nein

Wenn ja, bei welchem Bestattungsinstitut:

Es bestehen Schadenersatzansprüche aus Anlass des Todesfalles (vgl. § 116 SGB X):

 ja nein

Angaben zum Schadensfall und zum Verursacher:

6. Mir ist bekannt, dass ich vorrangig alle Mittel einzusetzen habe, die mir durch den Tod des Verstorbenen zugeflossen sind.

Art und Wert des Erbes/Vermächtnisses:

Leistungen von Dritten aus Anlass des Todes (z. B. Leistung des Arbeitgebers)
Leistung aus der Sterbeversicherung

Nachlassverbindlichkeiten, **die bereits aus dem Nachlass befriedigt wurden** (bitte Nachweise vorlegen)

Art der Verbindlichkeit	Höhe

Bemerkungen

Ich versichere, alle Tatsachen angegeben zu haben, die für die Gewährung der Leistung erheblich sind. (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I).

Ort / Datum / Unterschrift