

An den
Magistrat der Stadt Offenbach am Main
Sozialamt
Berliner Str. 60
63065 Offenbach am Main

Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten nach § 74 Sozialgesetzbuch (SGB) XII

Antragsteller(in)/Bestattungspflichtige(r)

(bitte Personalausweis- oder Passkopie(n) beifügen)

Name, Vorname(n):			
Geburtsdatum/-ort:			
Familienstand:		Staatsangehörigkeit:	
Straße, Hausnummer:			
PLZ, Wohnort:			
Telefon:		E-Mail:	

Verstorbene(r)

(bitte Kopie der Sterbeurkunde beifügen)

Name, Vorname(n):			
Geburtsdatum/-ort:			
Straße, Hausnummer:			
PLZ, Wohnort:			
Sterbedatum:		Sterbeort:	
Tod infolge einer Gewalt- oder Straftat?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Tod infolge eines Unfalls mit Drittverschulden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Höhe der Bestattungskosten (bitte Rechnungen beifügen): Beim Bestattungsunternehmen bitte auf Antragstellung beim Sozialamt hinweisen!	€		

Folgende Leistungen wurden aus Anlass des Todes beantragt:

(bitte Nachweise beifügen)

Sterbegeld der Gewerkschaft	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	€
Sterbegeld aufgrund des Bezuges einer Kriegsschadensrente (§ 292 b LAG)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	€
Bestattungsgeld aufgrund des Bezuges einer Rente nach dem BVG (§ 36)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	€
Leistungen aus der gesetzl. Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	€
Leistungen der Unterhaltssicherungsbehörde bei der Bestattung Wehrpflichtiger	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	€
Leistungen einer Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	€
Leistungen einer Rentenversicherung für das sogenannte Sterbevierteljahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	€

I. Angaben zu den zur Bestattung verpflichteten Personen

Nacheinander verpflichtet sind:

- a) die vertraglich Verpflichteten (z. B. Altenteilsvertrag, Schenkungsvertrag)
- b) der Vater eines nichtehelichen Kindes beim Tod der Mutter infolge der Schwangerschaft oder Entbindung (§ 1615m BGB)
- c) die Erben (§ 1968 BGB) bzw. Vermächtnisnehmer (§ 2147 BGB)
- d) die Unterhaltsverpflichteten nach den Bestimmungen des BGB
- e) 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 Adoptivkinder.

Bitte geben Sie nachfolgend die persönlichen Daten aller Verpflichteten von a) bis e) an:

Name, Vorname(n)	Geburtsdatum	Anschrift	Stellung zum Verstorbenen

Sofern Tabelle nicht ausreicht, weitere Verpflichtete bitte auf gesondertem Blatt eintragen.

II. Wirtschaftliche Verhältnisse des/der Verstorbenen

Der/die Verstorbene hatte folgendes Einkommen:

- Arbeitslosengeld 1 oder 2 nein ja, bitte Bescheid beifügen
- Rente(n) nein ja, bitte Bescheid beifügen
- Sozialhilfe nein ja, bitte Bescheid beifügen
- Erwerbseinkommen nein ja, bitte Nachweis(e) beifügen
- sonstiges Einkommen nein ja, bitte Nachweis(e) beifügen

Bitte die Kontoauszüge der letzten drei Monate vor dem Tod bis zur Kontoauflösung (lückenlos) vorlegen, falls das Erbe nicht ausgeschlagen wurde.

Verfügte der Verstorbene über Vermögen (bitte Nachweise beifügen)?

Bargeld, Bank-/Sparguthaben <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	angelegt bei: aktueller Wert:
Wertpapiere <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	angelegt bei: aktueller Wert:
Bausparvertrag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	abgeschl. bei: Wert: Vertrags-Nr.:
Lebensversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	abgeschl. bei: Versicherungssumme: Vertrags-Nr.: Aktueller Rückkaufswert:
Grundvermögen, Betriebsvermögen, landwirtschaftliches Vermögen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	Lage: Einheitswert: Aktueller Verkaufswert:
sonstiges Vermögen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	Art: Wert:
<input type="checkbox"/> Kraftfahrzeug <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	Fabrikat: Baujahr: Kilometerstand: Wert:
Schulden <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	Art: Gläubiger: Höhe:

Wurde vom Amtsgericht (Nachlassgericht) ein Nachlassverwalter eingesetzt?

nein ja → Name, Anschrift: _____

Ist ein Testament vorhanden?

nein ja → bitte in Kopie vorlegen

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

Name, Vorname(n) des Antragstellers/der Antragstellerin:

Die monatliche Miete inklusive aller Nebenkosten (ohne Heizung) beträgt _____ €.

Die monatlichen Heizkosten betragen _____ €.

Bitte aktuelle Nachweise (zum Beispiel letzte Mieterhöhung, Mietbescheinigung oder Mietvertrag, letzte Nebenkosten-/Heizkostenabrechnung) beifügen.

Soweit Sie Haus- oder Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen.

Folgende Personen leben mit mir in häuslicher Gemeinschaft:

Name, Vorname(n)	Geburtsdatum	Stellung zum Antragsteller (*)

(*) Kind, Lebenspartner/in, etc.

Ich/Wir habe(n) folgendes Einkommen:

- | | | |
|----------------------------|-------------------------------|---|
| Arbeitslosengeld I oder II | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, bitte Bescheid beifügen |
| Rente(n) | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, bitte Bescheid beifügen |
| Sozialhilfe | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, bitte Bescheid beifügen |
| Kindergeld | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, bitte Bescheid beifügen |
| Erwerbseinkommen | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, bitte Nachweis(e) beifügen |
| sonstiges Einkommen | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, bitte Nachweis(e) beifügen |

Bitte die Kontoauszüge des Antragstellers der letzten drei Monate vor dem Tod des Verstorbenen vorlegen (lückenlos).

Vom Einkommen eventuell absetzbare Beträge (bitte Nachweise beifügen):

Privathaftpflichtversicherung mtl. €	Hausrat-/Glasversicherung mtl. €
Altersvorsorgebeiträge mtl. €	Sterbeversicherung €
Beiträge für Berufsverbände mtl. €	Arbeitsmittel/Fahrtkosten zur Arbeit €

Bei Erzielung von Arbeitseinkommen bitte Entfernungskilometer (einfache Fahrt) _____ km oder Fahrtkosten für öffentliche Verkehrsmittel _____ € und monatliche Arbeitstage _____ angeben.

Ich/Wir habe(n) folgendes Vermögen (bitte Nachweise beifügen):

Bargeld, Bank-/Sparguthaben <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	angelegt bei: aktueller Wert:
Wertpapiere <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	angelegt bei: aktueller Wert:
Bausparvertrag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	abgeschl. bei: Wert: Vertrags-Nr.:
Lebensversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	abgeschl. bei: Versicherungssumme: Vertrags-Nr.: Aktueller Rückkaufswert:
Grundvermögen, Betriebsvermögen, landwirtschaftliches Vermögen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	Lage: Einheitswert: Aktueller Verkaufswert:
sonstiges Vermögen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	Art: Wert:
<input type="checkbox"/> Kraftfahrzeug <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	Fabrikat: Baujahr: Kilometerstand: Wert:
Schulden <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja →	Art: Gläubiger: Höhe:

Weitere besondere Belastungen (z. B. Kreditraten, Unterhaltszahlungen):

Erbausschlagung

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

Eine eventuell zu leistende Beihilfe bitte(n) ich/wir wie folgt auszuzahlen:

Die Beihilfe soll direkt an die Gläubiger (zum Beispiel Bestatter, Friedhofsverwaltung) ausgezahlt werden. Etwaige Beihilfekürzungen (zum Beispiel durch den Einsatz von Nachlass oder eines Eigenanteiles des Antragstellers) sollen bei folgenden Gläubigern in genannter Reihenfolge nacheinander in Abzug gebracht werden:

1.

Name des Gläubigers

Rechnungsnummer

2.

Name des Gläubigers

Rechnungsnummer

Die Beihilfe soll auf das Konto von

Name des Kontoinhabers

Kontonummer

Name und Sitz des Geldinstitutes

Bankleitzahl

IBAN

BIC

überwiesen werden, da diese Person für die Bestattungskosten in Vorleistung getreten ist.

Sofern Kontoinhaber nicht Antragsteller, vollständige Anschrift des Kontoinhabers:

Ich/wir beantrage(n) die Gewährung der Übernahme von Bestattungskosten nach dem SGB XII. Ich/wir versichere(n), dass die Angaben in diesem Antrag in allen Teilen vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Zu Unrecht erbrachte Leistungen sind zu ersetzen. Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige(n) ich/wir, das beigefügte Merkblatt zur Übernahme von Bestattungskosten erhalten und zur Kenntnis genommen haben.

Angaben des Antragstellers über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden als Sozialgeheimnis behandelt und anderen nicht unbefugt offenbart. Eine Weitergabe von Daten ist nur zulässig, wenn der Betroffene im Einzelfall einwilligt oder wenn eine Weitergabe von Daten gesetzlich erlaubt ist (§ 67 SGB X). Der im § 118 des SGB XII ermöglichte Datenabgleich kann ohne Einwilligung der Leistungsberechtigten erfolgen.

Einer Auskunftserteilung zum Sachstand meines/unseres Antrages an das von mir/uns beauftragte Bestattungsunternehmen sowie die zuständige Friedhofsverwaltung, z. B. zur Verlängerung eines Zahlungszieles

stimme(n) ich/wir ausdrücklich zu.

stimme(n) ich/wir nicht zu.

Durch die Antragstellung erlangte Kenntnisse über konkrete persönliche und wirtschaftliche Verhältnisse sind von einer Weitergabe an die genannten Stellen ausgeschlossen.

, den

Ort, Datum

Unterschrift(en) Antragsteller/in