

**Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten  
gemäß § 74 Sozialgesetzbuch Zwölftes  
Buch (SGB XII)**

Datum	
Sachbearbeiter/in	

**1. Verstorbene/r**

Name, Vorname/n			
Geburtsdatum	Geburtsort	Sterbedatum	Sterbeort
Letzte Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)			
Zuletzt Sozialhilfe bezogen? Wenn ja, woher?			
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, _____			

**2. Persönliche Angaben**

	Antragsteller/in	Lebens-/ Ehepartner/in
Verwandtschaftliches Verhältnis		
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit bei Nicht-EU-Ausländern Aufenthaltstitel angeben		
Wohnanschrift		
Telefon		

### 3. Wohnung und monatliche Miet- und Mietnebenkosten

Grundmiete ohne Heizung	EUR	
Heizungskosten	EUR	Art der Heizung:
Nebenkosten ohne Heizung	EUR	Art der Nebenkosten:

### 4. Kinder und weitere Haushaltsangehörige

Name, Vorname	Geburtsdatum

### 5. Einkommen

	Antragsteller/in	Lebens-/Ehepartner/in
Erwerbseinkommen	EUR	EUR
Rente	EUR	EUR
ALG I / ALG II	EUR	EUR
Erziehungsgeld	EUR	EUR
Bafög / BAB	EUR	EUR
Unterhalt	EUR	EUR
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	EUR	EUR
Sonstiges (Bitte näher bezeichnen)	EUR	EUR

### 6. Vermögen

	Antragsteller/in	Lebens-/Ehepartner/in
Haus-/Wohnungseigentum	EUR	EUR

Kraftfahrzeug (Baujahr, Typ, Kilometerstand)	EUR	EUR
Sparguthaben	EUR	EUR
Fondsanteile	EUR	EUR
Wertpapiere	EUR	EUR
Sonstige Kapitalanlagen (z.B. Bausparvertrag, Lebensversicherung)	EUR	EUR

### 7. Monatliche Belastungen (ohne Miet-, Heiz- und Nebenkosten)

	Antragsteller/in	Lebens-/Ehepartner/in
Unterhalt	EUR	EUR
Vorsorgeversicherungen	EUR	EUR
Haftpflichtversicherungen	EUR	EUR
Schulden / Kredite	EUR	EUR
Sonstige Belastungen (Bitte näher bezeichnen)	EUR	EUR

### 8. Vermögen/Ansprüche des Verstorbenen

Art	Betrag
Bargeldbestand	EUR
Girokontobestand	EUR
Sparguthaben (z.B. Sparbuch, Wertpapiere, Aktien)	EUR
Versicherungen (z.B. Lebensversicherung)	EUR
Wert des Nachlasses (z.B. Immobilien, Gemälde, Münz- / Briefmarkensammlung)	EUR
Versicherungen (z.B. Lebensversicherung, Sterbegeldversicherung)	EUR
Sterbegeld	EUR
Schadensersatzleistungen	EUR

Ansprüche aus Bestattungsvorsorgevertrag	<b>EUR</b>
Sonstige Vermögenswerte/Ansprüche	<b>EUR</b>

### 9. Mögliche Erben und Angehörige des/der Verstorbenen

	Name, Vorname	Geburts- datum	Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)
Ehegatte/ Ehegattin			
Kind			
Kind			
Kind			
Kind			
Kind			
Kind			
Vater			
Mutter			
Großvater			
Großmutter			
Volljähriges Geschwister			
Volljähriges Geschwister			
Volljähriges Geschwister			
Volljähriges Geschwister			
Volljähriges Enkelkind			
Volljähriges Enkelkind			
Volljähriges Enkelkind			

Sonstige Verwandte			
Sonstige Verwandte			
Sonstige Verwandte			

### 10. Besondere Gründe des Antrages

### Erklärung des/der Antragsteller(s)/in

Ich/Wir beantrage/n die Gewährung der Übernahme von Bestattungskosten nach SGB XII. Ich/Wir versichere/versichern, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und das keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch unwahre oder unvollständige Angaben strafbar mache/n und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss/müssen.

Auf meine/unsere Mitwirkungspflicht und die Folge fehlender Mitwirkung (§ 60 ff. Sozialgesetzbuch – SGB I – Allgemeiner Teil) bin ich/sind wir hingewiesen worden. Eine Folge könnte sein, die Hilfe zu versagen. Fehlende Mitwirkung heißt, dass die Aufklärung des Sachverhaltes erschwert wird, Unterlagen nicht beigebracht oder nicht genügend Selbsthilfe erkennbar ist.

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

\_\_\_\_\_  
Antragsteller/in

\_\_\_\_\_  
Sachbearbeiter/in