

Name Antragsteller:	Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten	Datum
---------------------	--	-------

Stadt Hamm
 Amt für Soziales, Wohnen und Pflege - 500-3-11/16 -
 Westentor 1 - 3
 59065 Hamm

Antragseingang:

Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten gemäß § 74 Sozialgesetzbuch 12. Buch (SGB XII)

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus. Alle Angaben sind vom Antragsteller durch geeignete Nachweise zu belegen!

Name der/des Verstorbenen	Geburtsdatum der/des Verstorbenen	Sterbedatum der/des Verstorbenen
	Geburtsort:	Sterbeort

1. Antragsteller(in) sowie Ehepartner(in) oder Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft

	Antragsteller(in)	Ehe-/Lebenspartner(in)
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Wohnanschrift		
Familienstand		
Verwandtschaftsverhältnis zur/ zum Verstorbenen		
Tel.-Nr. (Angabe freiwillig)		

Erklärung des/der Antragstellers/in

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 Nr. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch – SGB I).

Ich versichere, dass meine Angaben in diesem Antrag vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch – StGB-) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss.

Ich bin verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den erbrechtlichen, den Nachlass- sowie den Einkommens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen (§60 Abs. 1 SGB I).

Gemäß § 60 Sozialgesetzbuch I -Allgemeiner Teil - (SGB-AT vom 11. Dezember 1975 (BGBl. I S. 3015) in der zur Zeit geltenden Fassung bin ich verpflichtet, bei der Feststellung des Bedarfs mitzuwirken. Über die Folgen fehlender Mitwirkung bin ich belehrt worden.

2. Erbschaft / Testament (diese Angaben sind zwingend erforderlich!)

	Antragsteller/in		
Besteht vertragl. Pflicht zur Tragung der Kosten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	(z. B. nach Hausübertragung)
Das Erbe habe ich ausgeschlagen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Bei „ja“: Nachweis vorzulegen
Ich werde das Erbe ausschlagen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Bei „ja“: Nachweis vorzulegen
Wurde ein Testament hinterlassen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht bekannt Bei „ja“: Nachweis

Name Antragsteller:	Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten	Datum
---------------------	--	-------

3. Weitere Hinterbliebene der/des Verstorbenen

(Ehegatten, Lebenspartner, volljährige Kinder, Eltern, Geschwister, Großeltern, volljährige Enkelkinder)

Name, Vorname	Geb. am	Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen	Anschrift

4. Einkommen und Belastungen des/der Antragsteller/s/in

4.1 Einkommen des/der Antragstellers/in

	Angaben in Euro	
	Antragsteller/in	Ehe-/Lebenspartner/in
Erwerbseinkommen	€	€
Rente	€	€
Krankengeld	€	€
Kindergeld	€	€
Hilfe zum Lebensunterhalt	€	€
Grundsicherung	€	€
Wohngeld	€	€
Arbeitslosengeld I	€	€
Arbeitslosengeld II	€	€
BaföG/BAB	€	€
Unterhalt / Unterhaltsvorschuss	€	€
Einkommen aus Vermietung und Verpachtung	€	€
Sonstiges (bitte benennen)		

4.2. Monatliche Belastungen des/der Antragstellers/in

	Angaben in Euro	
	Antragsteller/in	Ehe-/Lebenspartner/in
Unterhaltsverpflichtungen	€	€
Haftpflichtversicherung	€	€
Hausratversicherung	€	€
Schuldverpflichtungen	€	€
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte (einfache Entfernung angeben)	€	€
Altersvorsorge	€	€
Sonstiges (bitte benennen)	€	€
	€	€
	€	€
	€	€

Name Antragsteller:	Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten	Datum
---------------------	--	-------

4.3. Unterkunftskosten des/der Antragstellers/in

	Betrag
Kaltniete	€
Nebenkosten	€
Heizungskosten	€
Rentabilitätsberechnung bei Eigentum,	€

4.4 Kinder und sonstige Angehörige im Haushalt des/der Antragstellers/in

Name, Vorname	geboren am	Verwandtschafts-Verhältnis zum Antragsteller	Beruf und Arbeitgeber	Einkommen monatlich, netto
				€
				€
				€
				€
				€
				€

4.5. Vermögen des/der Antragstellers/in

	Antragsteller/in			Ehe-/Lebenspartner/in		
	ja	nein	Betrag/Wert	ja	nein	Betrag/Wert
Bargeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€
Sparbücher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€
Festgeldkonto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€
Sparvertrag/-verträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€
Bausparvertrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€
Wertpapiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€
Kraftfahrzeuge (Kfz-Schein vorlegen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€
Grundvermögen/-besitz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€

4.6 Ehemaliges Vermögen des/der Antragstellers/in

	Antragsteller/in			Ehe-/Lebenspartner/in		
	ja	nein	Betrag/Wert	ja	nein	Betrag/Wert
Wurde in während der letzten 10 Jahre Vermögen verschenkt?						
Bargeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€
Sonstiges (z. B. Immobilien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€

5. Angaben zum Nachlass der/des Verstorbenen:

(Diese Angaben sind auch bei erfolgter Erbausschlagung unerlässlich und mit den entsprechenden Belegen nachzuweisen.)

Bezeichnung des Vermögens	Betrag/Wert
Bargeldbestand	€
Girokonto	€
Sparbuch/Sparbücher	€
Lebensversicherung/en	€
Sterbegeldversicherung/en	€
Sonstige Versicherungen	€

Bezeichnung des Vermögens	Betrag/Wert
Immobilien	€
Schmuck, sonstige Kunstgegenstände	€
Münz-, Briefmarkensammlung	€
Hausrat	€
Kraftfahrzeug(e)	€
Sonstige Vermögen	€

Name Antragsteller:	Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten	Datum
---------------------	--	-------

5.1. Angaben zum bisherigen Einkommen der/des Verstorbenen:

(Diese Angaben sind auch bei erfolgter Erbausschlagung unerlässlich und mit den entsprechenden Belegen nachzuweisen.)

Bezeichnung des Einkommens	Betrag
	€
	€

6. Die Bestattungskosten sollen an folgende Zahlungsempfänger überwiesen werden:

	Name, Vorname	Bankverbindung (IBAN/BIC)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragstellers/in

7. Erklärung zum Datenaustausch zwischen Amt für Soziales, Wohnen und Pflege und dem Bestattungsunternehmen

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass das Amt für Soziales, Wohnen und Pflege berechtigt ist, dem Bestattungsunternehmen Auskünfte über den Stand meines Antrages zu erteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragstellers/in

8. Empfangsbekanntnis

Hiermit bestätige ich als Antragsteller, dass ich die „Hinweise für die Übernahme von Bestattungskosten gem. § 74“ erhalten habe.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragstellers/in