

Eingangsvermerk Datum:

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

Bekanntwerden des Hilfeanspruches: Datum

Dieses Beiblatt ist von jedem Antragsteller vollständig auszufüllen!
Für eine Bearbeitung Ihres Antrages ist es zwingend notwendig alle Fragen zu den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Verstorbenen zu beantworten.
Dies gilt auch, wenn kein engerer Kontakt zum Verstorbenen bestand.

☐ **Antragsteller** _____

☐ **Bestattungskosten für** _____

I. Persönliche Verhältnisse der/des Verstorbenen

1.	Familienname	
2.	Geburtsname	
3.	Vorname	
4.	Geschlecht	☐ weiblich ☐ männlich
5.	Geburtsdatum	
6.	Geburtsort/Kreis	
7.	Familienstand	☐ ledig ☐ verh., Ort der Eheschließung: _____ ☐ eingetr. LP ☐ verw. ☐ getr.leb. (Ehe) ☐ getr.leb. (LP) ☐ geschieden ☐ LP aufgehoben seit: _____,
8.	Sterbedatum	
9.	Sterbeort (z.B. Wohnung, Heim, Krankenhaus etc. bitte genau angeben) Sterbeurkunde beifügen !	
10.	Letzter Wohnort: Bei stationärem Aufenthalt: Name der Einrichtung	
11.	Straße und Hausnummer	
12.	Postleitzahl und Ort	
11.	Staatsangehörigkeit	
16.	War bis zum Tod ein Betreuer oder Bevollmächtigter bestellt? <u>Vollmacht bzw. Beschluss des Amtsgerichtes sind dem Antrag beizufügen.</u>	☐ ja ☐ nein wenn ja: Name, Anschrift, Telefonnummer

II. Angehörige der/des Verstorbenen:

II a. Ehegatten und eingetragene Lebenspartner der/des Verstorbenen (auch getrennt lebend oder geschieden)

Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	Anschrift
1.				☐ verh. ☐ getr.leb. (Ehe) ☐ geschieden ☐ eingetr. LP ☐ getr.leb. (LP) ☐ LP aufgehoben seit: _____	
2.				☐ verh. ☐ getr.leb. (Ehe) ☐ geschieden ☐ eingetr. LP ☐ getr.leb. (LP) ☐ LP aufgehoben seit: _____	

II b. Alle ehelichen und nichtehelichen Kinder und Adoptivkinder der/des Verstorbenen (auch verstorbene Kinder)

Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum (falls verstorben bitte auch Sterbedatum)	Anschrift
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

II c. Eltern der/des Verstorbenen (auch verstorbene Elternteile angeben)

Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum (falls verstorben bitte auch Sterbedatum)	Anschrift
1.				
2.				

II d. Weitere Angehörige der/des Verstorbenen (z.B. Großeltern, Geschwister, Enkel etc., auch verstorbene weitere Angehörige angeben)

Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum (falls verstorben bitte auch Sterbedatum)	Anschrift	Verwandtschafts- verhältnis
1.					
2.					
3.					

4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

- Weitere Personen ggf. auf gesondertem Blatt aufführen! -

III. Angaben zur Bestattung

1.	Wer hat die Bestattung in Auftrag gegeben?	
2.	Welches Bestattungsinstitut wurde beauftragt?	
3.	Welche Form der Beisetzung wurde gewährt?	☐ Erdbestattung ☐ Feuerbestattung. ☐ Seebestattung ☐ sonstiges: _____
4.	Wo soll die/der Verstorbene beigesetzt werden?	
5.	Erfolgt die Beisetzung unter Beachtung besonderer religiöser Riten?	☐ nein ☐ ja und zwar (Glaubensrichtung angeben) _____

IV. Angaben zum Erbe der/des Verstorbenen

1.	Gibt es ein Testament des Verstorbenen?	☐ nein (gesetzliche Erbfolge tritt in Kraft) ☐ ja – bitte Kopie beifügen -
2.	Wer sind die Erben der/des Verstorbenen? Bitte testamentarische und gesetzliche Erben aufführen (Name, Vorname), soweit es sich <u>nicht</u> um o.a. Angehörige handelt, bitte zusätzlich auch Anschrift angeben	
3.	Wurde ein Erbschein ausgestellt? (Bitte Kopie beifügen)	☐ nein ☐ ja und zwar für: _____
4.	Hat jemand das Erbe ausgeschlagen? (Bitte Kopien der Erbschlagungserklärung beifügen)	☐ nein ☐ ja und zwar folgende Personen (ggf. bitte auch Nacherben eintragen) _____ _____ _____
5.	Bestanden Altenteils- oder Heimverträge? (Bitte Kopie beifügen)	☐ nein ☐ ja und zwar : _____

V. Angaben zum Einkommen der/des Verstorbenen

Welches Einkommens hat die/der Verstorbene vor seinen Tod bezogen?	mtl. Betrag
Altersruhegeld / Pension	☐ nein ☐ ja€
Witwenrente/ Waisenrente	☐ nein ☐ ja€
Landwirtschaftliches Altersgeld	☐ nein ☐ ja€
Betriebsrente/ Zusatzversorgung	☐ nein ☐ ja€
Renten nach dem Bundesversorgungsgesetz (Grundrente, Ausgleichsrente)	☐ nein ☐ ja€
Berufsunfähigkeitsrente	☐ nein ☐ ja€
Erwerbsminderungsrente	☐ nein ☐ ja€
Knappschaftsrente	☐ nein ☐ ja€
Unfallrente	☐ nein ☐ ja€
Lastenausgleich (Entschädigungs- Rente / Unterhaltshilfe)	☐ nein ☐ ja€
Arbeitsverdienst (bei mehreren Verdiensten sind diese getrennt einzutragen)	☐ nein ☐ ja€ ☐ nein ☐ ja€
Einkünfte aus Selbstständigkeit	☐ nein ☐ ja€
Krankengeld / Mutterschaftsgeld	☐ nein ☐ ja€
Übergangsgeld	☐ nein ☐ ja€
Kindererziehungsleistungen	☐ nein ☐ ja€
Vermietung/Verpachtung/Untervermietung	☐ nein ☐ ja€
Wohngeld	☐ nein ☐ ja€
Kindergeld	☐ nein ☐ ja€
Arbeitslosengeld I oder II	☐ nein ☐ ja€
Blindengeld	☐ nein ☐ ja€
Elterngeld	☐ nein ☐ ja€
Leistungen aus Unterhaltsvorschuss, BAföG, Berufsausbildung, Unterhaltssicherung	☐ nein ☐ ja€
Kapitalvermögen (Zinsen / Dividenden u.ä.)	☐ nein ☐ ja€
Altenteilsleistungen	☐ nein ☐ ja€
Unterhalt von Angehörigen (Unterhaltstitel beifügen)	☐ nein ☐ ja€
Geldwerter Vorteil/ freie Kost/ freie Wohnung	☐ nein ☐ ja€
Sonstiges Einkommen	☐ nein ☐ ja€
Art:	

VI. Vermögensverhältnisse des/der Verstorbenen:

Bitte auch alle gemeinsamen Konten von Ehegatten / Lebenspartnern angeben!

Bitte entsprechende Kontoauszüge/Kopien mit Guthabenstand am Todestag beifügen.

Geldvermögen	Guthaben am Todestag, Institut und IBAN (Konto-Nr.) angeben
Girokonto	☐ nein ☐ ja€ Bank, IBAN, Kto-Nr.
Girokonto	☐ nein ☐ ja€ Bank, IBAN, Kto-Nr.
Sparbuch	☐ nein ☐ ja€ Bank, IBAN, Kto-Nr.
Sparbuch	☐ nein ☐ ja€ Bank, IBAN, Kto-Nr.
Bausparvertrag	☐ nein ☐ ja€ Bank, IBAN, Kto-Nr.
Bausparvertrag	☐ nein ☐ ja€ Bank, IBAN, Kto-Nr.
Guthaben auf dem Taschengeldkonto (Bitte Nachweis von der Einrichtung beifügen)	☐ nein ☐ ja€
Sonstiges	☐ nein ☐ ja€ Bank, Kto-Nr.
Sonstiges	☐ nein ☐ ja€ Bank, Kto-Nr.
Bargeld	☐ nein ☐ ja€

War die/der Verstorbene Eigentümer eines Kraftfahrzeugs? (PKW, Krad, Moped, etc.)? ☐ nein	☐ ja und zwar (Marke, Modell, Baujahr) Kennzeichen:	Fahrzeughalter:	Wert: €
Ggf. weitere Fahrzeuge:			

Sonstiges Vermögen:	
Besäß die/der Verstorbene sonstiges Vermögen?	☐ nein ☐ ja (genaue Bezeichnung, Institut und aktuellen Wert angeben)
Geschäftsanteile (z.B. bei Banken, Wohnungsgesellschaften etc.)	
Wertpapiere (z.B. Aktien, Fondsanteile, Bundesschatzbriefe etc.)	
Wertgegenstände (z.B. Schmuck, Münzen, Gemälde, Antiquitäten hochwertige Elektronikgeräte etc.)	
Sonstiges Vermögen	

Besäß die/der Verstorbene Grundvermögen? Bitte auch bereits vor dem Tod übertragenes/verkauft Grundvermögen mit angeben.			
☐ nein ☐ ja, und zwar:	Lage des Grundvermögens (genaue Anschrift des Grundvermögens, Angabe aller Eigentümer mit Namen, Anschrift und Eigentumsanteil)	Verkehrswert (geschätzt bzw. Übergabe-/Verkaufswert)	Grundvermögen belastet mit
☐ Einfamilienhaus ☐ Mehrfamilienhaus		€	€
☐ sonstiges Grundstück ☐ bebaut ☐ unbebaut		€	€
☐ Eigentumswohnung		€	€

VII. Ansprüche der/des Verstorbenen aus Versicherungen oder nach gesetzlichen oder tarifvertraglichen Bestimmungen

		Name der Versicherung Begünstigter	Betrag
Lebensversicherung	☐ nein ☐ ja		
Lebensversicherung	☐ nein ☐ ja		
Sterbeversicherung	☐ nein ☐ ja		
Ditib - (Beerdigungshilfefond für die Bestattung in der Türkei) Sollte keine Mitgliedschaft bestehen, ist dies durch Bescheinigung der Ditib nachzuweisen	☐ nein ☐ ja		
Sterbegeldanspruch aus Lastenausgleichsgesetz, Bundesversorgungsgesetz	☐ nein ☐ ja		
Beihilfeanspruch nach beamtenrechtlichen Vorschriften	☐ nein ☐ ja		
Bestand die Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft	☐ nein ☐ ja		
sonstiges			

VIII. Zuwendungen

Höhe der Zuwendungen für das Begräbnis durch Trauergäste (Bargeldspenden)	_____ €
---	---------

§ 263 Strafgesetzbuch (Betrug)

- 1 Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
- 2 Der Versuch ist strafbar.
- 3 In besonders schweren Fällen ist die Strafe eine Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren.

Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige oder unwahre Darlegungen in diesem Antrag sowie durch Unterlassen einer späteren Mitteilung über etwaige Veränderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen strafbar mache.

Ort/Datum	Unterschrift Antragsteller bzw. (gesetzlicher) Vertreter _____
Bei Unterschrift durch Vertreter:	Name, Vorname des Vertreters: _____

Urschriftlich zurücksenden an den:

Landkreis Hameln-Pyrmont
Sozialamt
Team 33.2 Altenhilfe
Süntelstr.9
31785 Hameln