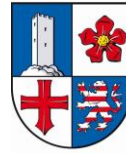


**Antrag auf Übernahme von
Bestattungskosten nach § 74 SGB XII**



**KREIS BERGSTRASSE
DER KREISAUSSCHUSS**

Kreis Bergstraße
Der Kreisausschuss
Soziales
Graben 15
64646 Heppenheim

Ich beantrage bzw. wir beantragen die Übernahme der Bestattungskosten für:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

verstorben am

Sterbeort

Trat der Tod infolge einer Gewalt- oder Straftat ein? ja nein

Trat der Tod infolge eines Unfalls mit Drittverschulden ein? ja nein

I. Angaben zu den zur Bestattung verpflichteten Personen

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 –kinder.

Bitte geben Sie nachfolgend die persönlichen Daten der Verpflichteten nach a.) – e.) an:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	Stellung zum Verstorbenen

Beauftragtes Bestattungsunternehmen: _____

Höhe der Bestattungskosten (bitte Belege beifügen) _____ €.

Beim Bestattungsunternehmen bitte auf die Antragstellung beim Sozialamt hinweisen und Sozialbestattung beauftragen.

Folgende Leistungen wurden aus Anlass des Todes beantragt:

- Sterbegeld der Gewerkschaft ja nein wenn ja Höhe €
- Sterbegeld aufgrund des Bezuges einer Kriegsschadensrente (§292 b LAG) ja nein wenn ja Höhe €
- Bestattungsgeld aufgrund des Bezuges einer Rente nach dem BVG (§ 36) ja nein wenn ja Höhe €
- aus der gesetzlichen Unfallversicherung ja nein wenn ja Höhe €
- der Unterhaltssicherungsbehörde bei der Bestattung Wehrpflichtiger ja nein wenn ja Höhe €
- Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz ja nein wenn ja Höhe €

II. Wirtschaftliche Verhältnisse des Verstorbenen

Der bzw. die Verstorbene hatte folgendes Einkommen:

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

Bitte Kontoauszüge der letzten sechs Monate vor dem Sterbemonat (komplett) vorlegen.

Verfügte der bzw. die Verstorbene über Vermögen?

Bargeld, Bank-/Sparguthaben nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/>	→	angelegt bei: aktueller Wert:
Wertpapiere nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/>	→	angelegt bei: aktueller Wert:
Bausparvertrag nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/>	→	abgeschlossen bei: Wert: Vertrag-Nr.:
Lebensversicherung nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/>	→	abgeschlossen bei: Versicherungssumme: Vertrag-Nr.: Aktueller Rückkaufswert:
Sterbegeldversicherung nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/>	→	abgeschlossen bei: Versicherungssumme:
Bestattungsvorsorgevertrag nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/>	→	abgeschlossen bei: Summe:
Grundvermögen, Betriebsvermögen, landwirtschaftliches Vermögen nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/>	→	Lage: Einheitswert: Aktueller Verkaufswert:
sonstiges Vermögen nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/>	→	Art: Wert:
Vermögen aus dem Ausland nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/>	→	Art: Wert:
Kraftfahrzeug nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: <input type="checkbox"/>	→	Fabrikat: Baujahr: Kilometerstand: Wert: (bitte Kopie von Schein oder Brief vorlegen)

Wurde vom Amtsgericht (Nachlassgericht) ein Nachlassverwalter eingesetzt?

nein ja wenn ja, wer: _____

Ist ein Testament vorhanden?

nein ja wenn ja: Bitte in Kopie vorlegen

III. Persönliche wirtschaftliche Verhältnisse des bzw. der Verpflichteten (Antragsteller bzw. Antragstellerin)

Name, Vorname

Geburtsdatum und Geburtsort

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefonnummer

Steueridentifikationsnummer

Familienstand: ledig verheiratet eingetragene Lebenspartnerschaft
 getrennt lebend geschieden verwitwet

Folgende Personen leben mit mir in häuslicher Gemeinschaft:

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Geburtsdatum	Stellung zum Antragsteller (*)
1			
2			
3			
4			
5			

(*): Kind, Ehepartnerin bzw. -partner, Lebenspartnerin bzw. -partner, weitere Verwandte, etc.

Die monatliche Miete inklusive aller Nebenkosten (ohne Heizung) beträgt €.
Die monatlichen Heizkosten betragen €.
Aktuelle Nachweise (Mietbescheinigung, letzte Nebenkosten-/Heizkosten-Abrechnung) bitte beifügen.

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

Ich habe bzw. wir haben folgendes Einkommen:

Erwerbseinkommen ja nein (wenn ja, bitte Bescheid beifügen)

Rente(n)
(auch aus dem Ausland) ja nein (wenn ja, bitte Bescheid(e) beifügen)

Sozialhilfe ja nein (wenn ja, bitte Bescheid beifügen)

Arbeitslosengeld 1 oder 2 ja nein (wenn ja, bitte Nachweis beifügen)
 sonstiges Einkommen ja nein (wenn ja, bitte Nachweis(e) beifügen)
 (auch aus dem Ausland)

Bitte die Kontoauszüge der letzten drei Monate vor dem Sterbemonat (komplett) in Kopie vorlegen!

Vom Einkommen eventuell absetzbare Beträge (Bitte Nachweise in Kopie beifügen)!

Privathaftpflichtversicherung mtl.	€	Wohngebäudeversicherung mtl.	€
		Hausrat-/Glasversicherung mtl.	€
Altersvorsorgebeiträge mtl.	€	Sterbeversicherung mtl.	€
Beiträge für Berufsverbände mtl.	€	Arbeitsmittel/Fahrtkosten z. Arbeit mtl.	€
Belastungen für Kreditverträge mtl.	€	davon Zinsen mtl.	€
		(Bitte den Jahreskontoauszug beifügen)	
Unterhaltszahlungen mtl.	€	Für:	
		(Name, Vorname)	
Sonstige Versicherungen:			
	€		€
	€		€
	€		€

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

Ich habe bzw. wir haben folgendes Vermögen (bitte Nachweise beifügen):

Bargeld, Bank-/Sparguthaben nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: →	angelegt bei: aktueller Wert:
Wertpapiere nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: →	angelegt bei: aktueller Wert:
Bausparvertrag nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: →	abgeschlossen bei: Wert: Vertrag-Nr.:
Lebensversicherung nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: →	abgeschlossen bei: Versicherungssumme: Vertrag-Nr.: Aktueller Rückkaufswert:
Vermögenswirksame Leistungen nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: →	abgeschlossen bei: Wert: Vertragsnummer:
Sterbegeldversicherung nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: →	abgeschlossen bei: Versicherungssumme:
Bestattungskostenvorsorgevertrag nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: →	abgeschlossen bei: Summe:
Grundvermögen, Betriebsvermögen landwirtsch. Vermögen nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: →	Lage: Einheitswert: Aktueller Verkaufswert:
sonstiges Vermögen →	Art:

nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja:	Wert:
Vermögen im Ausland nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja	Art: Wert:
Kraftfahrzeug nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja: →	Fabrikat: Baujahr: Kilometerstand Wert:

Erbausschlagung: Ich habe bzw. wir haben das Erbe des Verstorbenen ausgeschlagen (bitte Nachweis beifügen)

Bestand zu Lebzeiten eine Unterhaltsverpflichtung gegenüber dem Verstorbenen?

Ja nein Wenn ja, in welcher Höhe? (Nachweise beifügen)

Einen eventuell zu leistenden Bestattungskostenzuschuss bitte ich wie folgt auszuzahlen:

Der Zuschuss soll direkt an die Gläubiger (Bestatter, Friedhofsverwaltung) ausgezahlt werden.

Der Zuschuss soll auf das Konto von:

Name des Kontoinhabers

Kontonummer

Name und BLZ des Geldinstitutes

IBAN

BIC

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

Ich versichere bzw. wir versichern, dass die in diesem Antrag gemachten Angaben in allen Teilen vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

Mir/Uns ist bekannt, dass ich mich/wir uns durch unvollständige Angaben strafbar mache(n) und zu Unrecht bezogene Leistungen ersetzen muss/müssen.

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir zur Mitwirkung (vor allem beim vollständigen Ausfüllen dieses Antrages und der Vorlage der erforderlichen Nachweise) verpflichtet bin/sind und der Antrag ganz oder teilweise abgelehnt werden kann, wenn ich/wir meiner/unsere(r) Mitwirkungsverpflichtung nicht nachkomme(n).

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift(en) Antragsteller/in

Unterschrift(en) Antragsteller/in

Hinweise zum Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller,

diese Hinweise sollen Ihnen den Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten erleichtern. Dennoch wird es vielfach erforderlich werden, weitere Nachweise zu erbringen, da die Voraussetzungen für eine Leistung durch den Sozialhilfeträger so umfangreich sind, dass nicht alle Konstellationen mit dieser Information abgedeckt werden können. Wir bitten in diesem Fall daher bereits jetzt um Ihr Verständnis.

1. Der Antrag ist vollständig, mit allen Nachweisen in Kopie, an den Kreis Bergstraße, **der Kreisausschuss, Soziales, Team Bestattungskosten, Graben 15, 64646 Heppenheim** zu richten. Termine erfolgen nach vorheriger Vereinbarung in Zimmer 2070. Für telefonische Rückfragen sind wir für Sie unter Tel. 06252-155538 in den Bürozeiten von
Mo.: 8:00 Uhr – 12:00 Uhr, 14:00 Uhr – 15:30 Uhr
Di.: 8:00 Uhr – 12:00 Uhr, 14:00 Uhr – 15:30 Uhr
Do.: 8:00 Uhr – 12:00 Uhr und 14:00 Uhr – 16:00 Uhr
Fr.: 8:00 Uhr – 11:30 Uhr
erreichbar.
2. Der Antragsteller ist dazu verpflichtet, alle Angehörigen und im Haushalt lebenden Familienmitglieder vollständig anzugeben.
3. Der Antragsteller ist verpflichtet, vollständige Angaben über die Art und Höhe seines Einkommens und Vermögens zu machen.
4. Der Antrag kann nur vollständig ausgefüllt mit den dazugehörigen Nachweisen der Antragsteller bearbeitet werden.
5. Der Antragsteller soll, soweit bekannt, alle gemäß des § 13 Hessischen Friedhofs- und Bestattungsgesetz (FBG) zur Übernahme der Bestattungskosten Verpflichtete nennen. Hierzu gehören **Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Verwandte 1. und 2. Grades (Eltern, Kinder, Großeltern, Geschwister und Enkel), Adoptiveltern und -kinder.**
6. Der Bestattungspflichtige ist bzw. die Bestattungspflichtigen sind gemäß § 60 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch (SGB I) zur Mitwirkung verpflichtet. Gemäß § 66 SGB I kann der Sozialhilfeträger die Leistung versagen, wenn sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommen.
7. Eine Leistung kommt grundsätzlich nur in Betracht wenn:
 - die Kosten der Bestattung unter sozialhilferechtlichen Aspekten angemessen sind,
 - Die bzw. der Verstorbene keinen (ausreichenden) Nachlass hinterlassen hat,
 - keiner der Verpflichteten in der Lage ist, die Kosten ganz oder teilweise aus eigenen Mitteln zu tragen,
 - es keine anderen Personen gibt, die zur Leistung verpflichtet sind.

Die Beauftragung einer Bestattung ist eine privatrechtliche Angelegenheit und muss durch den Verpflichteten ausgelöst werden.