

| | | |
|----------|---|---------------------|
| Eingang: | Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten nach § 74 SGB XII | Az.: 50.04.02.09 |
|----------|---|---------------------|

Hinweis:
Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag **vollständig und sorgfältig** auszufüllen. Bitte fügen Sie entsprechende **Belege** bei und vergessen Sie nicht, die Richtigkeit der Angaben durch Unterschrift der jeweiligen Person oder Ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite unten zu bestätigen.

Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

| | | |
|---|---|---|
| Angaben zur/zum Verstorbenen | | |
| Name, Vorname | | |
| Geburtsdatum: | | |
| letzte bekannte Anschrift | | |
| Sterbeort | | |
| Sterbedatum: | | |
| Erhielt die/der Verstorbene zuletzt Sozialhilfe/Grundsicherung? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Name der Dienststelle: Aktenzeichen: |
| Angaben zum Nachlass | | |
| | | Höhe/ Kurswert/ Verkehrswert |
| Girokonto-, Bank- und Sparguthaben | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | |
| Wertpapiere/ Aktien/ Hypothekenbesitz | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | |
| Haus- und Grundbesitz | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | |
| Kraftfahrzeug(e) | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | |
| Kapitallebensversicherungen, Bausparverträge | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | |
| sonstiges: _____ | | |

| | | |
|---|--|--|
| Angaben zum Antragsteller | | Angaben zum <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) (nicht getr. leb.) <input type="checkbox"/> Partner/in in eheähnl. Gemeinschaft |
| <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Name, Vorname ggf. Geburtsname | | |
| Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig Telefon) | | |
| Geburtsdatum | | |
| Familienstand | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb. <input type="checkbox"/> gesch. seit | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb. <input type="checkbox"/> gesch. seit |
| Stellung zur/zum Verstorbenen | | |
| Sofern Erbe: Wurde das Erbe ausgeschlagen? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | |
| Sofern Erbe: Wurde die Haftung auf den Nachlass beschränkt? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | |

| | | |
|--|--|--|
| Einkommen | Antragsteller | <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) (nicht getr. leb.) <input type="checkbox"/> Partner/in in eheähnli. Gemeinschaft |
| Arbeitsverdienst/Lehrvergütung | | |
| Pension/ Alters-/ Betriebsrente | | |
| Witwenrente | | |
| Waisenrente | | |
| Erwerbsminderungsrente | | |
| Sonstige Rente | | |
| Kindergeld | | |
| Wohngeld | | |
| Arbeitslosengeld | | |
| Arbeitslosengeld II | | |
| Krankengeld | | |
| Unterhalt/ Unterhaltsvorschuss | | |
| Miet- und Pachteinahmen | | |
| Sonstiges: _____ | | |
| Ansprüche aus Verträgen / Testament | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Wohnrecht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Nießbrauch <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sonstiges | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Wohnrecht <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Nießbrauch <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| Sachbezüge in Form von | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> freie Verpflegung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> freie Unterkunft | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> freie Verpflegung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> freie Unterkunft |
| Vermögen | Antragsteller | <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) (nicht getr. leb.) <input type="checkbox"/> Partner/in in eheähnli. Gemeinschaft |
| Bank- und Sparguthaben | | |
| Wertpapiere/ Aktien/ Hypothekenbesitz | | |
| Haus- und Grundbesitz <input type="checkbox"/> selbst bewohnt <input type="checkbox"/> nicht selbst bewohnt | | |
| Kraftfahrzeug(e) | | |
| Lebensversicherungen | | |
| Sonstiges: _____ | | |
| Vermögensübertragungen | | |
| Wurde Vermögen in den letzten zehn Jahren vor Antragsstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde | |
| wenn ja: | von wem?: _____ wann?: _____ in welcher Höhe?: _____ an wen?: _____ | |
| Weitere Personen in Ihrer Wohnung | | |
| Name, Vorname des Haushaltsangehörigen | Geburtsdatum und Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller | Beruf/Tätigkeit/Einnahmen |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Monatliche Belastungen (z.B. Versicherungen, Unterhaltszahlungen, Darlehen)

| Monatliche Belastungen (z.B. Versicherungen, Unterhaltszahlungen, Darlehen) | | | | |
|--|---|------------|------------|-----------|
| Versicherungsbeiträge | jährlich | ½ jährlich | ¼ jährlich | monatlich |
| - freiwillige Krankenversicherung | | | | |
| - Unfallversicherung | | | | |
| - Lebensversicherung | | | | |
| - Sterbegeldversicherung | | | | |
| - Hausratversicherung | | | | |
| - Private Haftpflichtversicherung | | | | |
| - Kfz-Haftpflichtversicherung | | | | |
| - Private Rentenversicherung | | | | |
| - sonstige Vers. | | | | |
| - sonstige Vers. | | | | |
| Kosten der Unterkunft | jährlich | ½ jährlich | ¼ jährlich | monatlich |
| - Kaltmiete | | | | |
| - Nebenkosten ohne Heizkosten | | | | |
| - Abträge für Eigenheim | | | | |
| - Abträge für Eigenheim | | | | |
| - Gebäudeversicherung | | | | |
| - Brandkasse | | | | |
| - Wassergeld | | | | |
| - Gemeindeabgaben | | | | |
| - Schornsteinfegergebühren | | | | |
| - Wasserverbandabgaben | | | | |
| - sonstiges | | | | |
| - sonstiges | | | | |
| - Sind Räume vermietet? | <input type="checkbox"/> ja, für _____ € <input type="checkbox"/> nein | | | |
| Besondere Belastungen | jährlich | ½ jährlich | ¼ jährlich | monatlich |
| - Kfz-Steuern | | | | |
| - Unterhaltsleistungen | | | | |
| - sonstige Darlehen | | | | |
| - sonstiges | | | | |

| | | |
|---|---|--|
| Gibt es jemanden, der aufgrund vertraglicher Verpflichtung (z.B. Altenteilsvertrag) die Bestattungskosten zu tragen hat? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| Name, Vorname | | Geburtsdatum: |
| letzte bekannte Anschrift | | |
| Angaben zu anderen Verpflichteten (siehe Merkblatt Ziffer 1: Erben, Unterhaltspflichtige, weitere Familienangehörige als öffentlich rechtlich Verpflichtete) Angaben zu nahen Angehörigen (z.B.: Eltern, Ehepartner, Lebenspartner, Kinder, Geschwister, Großeltern, Enkelkinder) der/des Verstorbenen | | |
| 1. Name, Vorname | | Geburtsdatum: |
| Stellung zur/zum Verstorbenen | | |
| letzte bekannte Anschrift | | |
| Sofern Erbe: Wurde das Erbe ausgeschlagen? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nicht bekannt |
| Sofern Erbe: Wurde die Haftung auf den Nachlass beschränkt? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nicht bekannt |
| 2. Name, Vorname | | Geburtsdatum: |
| Stellung zur/zum Verstorbenen | | |
| letzte bekannte Anschrift | | |
| Sofern Erbe: Wurde das Erbe ausgeschlagen? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nicht bekannt |
| Sofern Erbe: Wurde die Haftung auf den Nachlass beschränkt? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nicht bekannt |
| 3. Name, Vorname | | Geburtsdatum: |
| Stellung zur/zum Verstorbenen | | |
| letzte bekannte Anschrift | | |
| Sofern Erbe: Wurde das Erbe ausgeschlagen? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nicht bekannt |
| Sofern Erbe: Wurde die Haftung auf den Nachlass beschränkt? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nicht bekannt |
| 4. Name, Vorname | | Geburtsdatum: |
| Stellung zur/zum Verstorbenen | | |
| letzte bekannte Anschrift | | |
| Sofern Erbe: Wurde das Erbe ausgeschlagen? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nicht bekannt |
| Sofern Erbe: Wurde die Haftung auf den Nachlass beschränkt? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nicht bekannt |
| 5. Name, Vorname | | Geburtsdatum: |
| Stellung zur/zum Verstorbenen | | |
| letzte bekannte Anschrift | | |
| Sofern Erbe: Wurde das Erbe ausgeschlagen? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nicht bekannt |
| Sofern Erbe: Wurde die Haftung auf den Nachlass beschränkt? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nicht bekannt |
| Wenn es weitere Personen gibt, machen Sie die Angaben bitte auf einem gesonderten Blatt. | | |
| <input type="checkbox"/> es gibt keine anderen Verpflichteten | | |

Im Falle einer Übernahme der Bestattungskosten möchte ich, dass die Zahlung erfolgt an:

| | | | | |
|---|-------------------------|------------|---------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> mich (Antragsteller) | Kontoinhaber/Empfänger: | Konto-Nr.: | Bankleitzahl: | Bankinstitut: |
| <input type="checkbox"/> das Bestattungsunternehmen | Kontoinhaber/Empfänger: | Konto-Nr.: | Bankleitzahl: | Bankinstitut: |
| <input type="checkbox"/> die Kirchengemeinde | Kontoinhaber/Empfänger: | Konto-Nr.: | Bankleitzahl: | Bankinstitut: |
| <input type="checkbox"/> andere: | Kontoinhaber/Empfänger: | Konto-Nr.: | Bankleitzahl: | Bankinstitut: |

Erklärung

Ich habe sämtliche Fragen wahrheitsgemäß beantwortet. Bis zur Entscheidung über diesen Antrag werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens-, und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Mir ist bekannt, dass ich gerichtlich bestraft werden kann, wenn ich falsche Angaben mache oder absichtlich Tatsachen verschweige.

Datum

Unterschrift

Merkblatt zur Übernahme von Bestattungskosten

§ 74 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – SGB XII:

Die erforderlichen Kosten einer Bestattung werden übernommen, soweit den hierzu Verpflichteten nicht zugemutet werden kann, die Kosten zu tragen.

1. Wer ist Verpflichteter?

Die Verpflichtung, die Bestattungskosten zu tragen, kann sich ergeben

- aus Vertrag (z.B.: Altenteilsvertrag, Leibrente, Heimvertrag, Bestattungsvertrag)
- aus Erbrecht - § 1968 BGB bzw. auch § 2147 BGB
- aus Unterhaltsrecht - § 1615 Abs. 2. § 1360 a Abs. 3. § 1361 Abs. 4 Satz 3, § 1586 Abs. 1 BGB oder
- aufgrund der öffentlich rechtlichen Bestattungspflicht.

Nach § 8 des Nds. Bestattungsgesetzes sind Bestattungspflichtige:

1. der Ehegatte/ Lebenspartner
2. die Kinder
3. die Enkelkinder
4. die Eltern
5. die Großeltern
6. die Geschwister

Der Träger der Sozialhilfe muss **nicht** für die Bestattung sorgen.

Dieses ist allein Aufgabe des/der Verpflichteten. Wenn die Verpflichteten nicht unverzüglich tätig werden, wird unter Umständen die Ordnungsbehörde für die Bestattung sorgen und die Verpflichteten heranziehen. Grundsätzlich kann die Ordnungsbehörde auch eine Geldbuße verhängen.

2. Wann ist es unzumutbar, dass ein Verpflichteter die Kosten trägt?

Es ist einem Verpflichteten nicht zumutbar, die Kosten der Bestattung zu tragen,

- wenn der Verpflichtete alle einzusetzenden
 - Ansprüche,
 - Einkünfte sowie
 - das Vermögen des Verstorbenenbereits dafür eingesetzt hat,
- trotzdem noch offene Bestattungskosten verbleiben und
- der Verpflichtete finanziell nicht in der Lage ist, diese Kosten zu tragen.

Einzusetzen ist zunächst der Nachlass des Verstorbenen, ferner ein mögliches Sterbegeld sowie Auszahlungen aus Bestattungsversicherungen u.a. Daneben sind Ausgleichs- oder Ersatzansprüche, die im Zusammenhang mit dem Versterben noch bestehen, zu berücksichtigen und ggf. vom Verpflichteten durchzusetzen. Das bedeutet auch, dass der Verpflichtete zivilrechtliche Ansprüche ggf. auch gerichtlich durchsetzen muss. Es kann auch erforderlich sein, dass der/die Erbe(n) seine/ihre Haftung auf den Nachlass beschränken oder sich auf die Dürftigkeit des Nachlasses berufen (Erbausschlagung). Über das notwendige Verfahren informieren die Nachlassgerichte.

Bleiben dennoch Kosten offen, wird in einer individuellen Prüfung durch den Sozialhilfeträger festgestellt, ob das Einkommen und Vermögen des Verpflichteten und des Ehepartners, des Lebenspartners oder des Partners in eheähnlicher Gemeinschaft so gering ist, dass mit Sozialhilfe eingetreten werden kann.

3. Welche Kosten sind erforderlich?

Zu übernehmen sind die Kosten, die üblicherweise für eine einfache, aber würdige, den örtlichen Gepflogenheiten entsprechende Bestattung anfallen, jedoch nicht die Aufwendungen für eine standesgemäße Beerdigung.

4. Wer ist zuständig?

Sachlich und örtlich zuständig ist nach § 98 Abs. 3 SGB XII der örtliche Träger der Sozialhilfe, der bis zum Tode Sozialhilfe gewährt hat; ansonsten der Träger des Sterbeortes (nicht Bestattungsort).