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

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

A. Angaben zur /zum Antragsteller(in) und deren / dessen Ehepartner(in) / Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft

	Antragsteller(in)	Lebenspartner(in)
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Wohnanschrift		
Familienstand		
Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen		
Telefonnummer (Angabe freiwillig)		

1. Einkommen monatlich

	Antragsteller(in)	Lebenspartner(in)
Rente		
Erwerbseinkommen		
Krankengeld		
Kindergeld		
Sozialhilfe		
Grundsicherung		
Wohngeld		
ALG I / ALG II		
Erziehungsgeld		
BAföG / BAB		
Unterhalt / Unterhaltsvorschuss		
Einkommen aus Vermietung und Verpachtung		
Sonstiges (bitte näher bezeichnen)		

2. Vermögen

	Antragsteller(in)	Lebenspartner(in)
Haus- und Wohneigentum		
Grundstücke		
Kraftfahrzeug (bitte Kopie KfZ-Schein beifügen)		
Sparguthaben		
Bargeld		
Kontostand Girokonto		
Bausparguthaben		
Wertpapiere / Aktien / Fondsanteile		
Rückkaufswert Lebensversicherung		
Sonstige Kapitalanlagen (bitte näher bezeichnen)		

3. Monatliche Miet- / Wohnkosten

a) Miete		Bitte alle Angaben pro Monat in Euro (€)
Grundmiete		
Nebenkosten (ohne Heizung)		
Heizkosten		
hierin enthalten - Kosten für Warmwasser ☐ - Kochfeuerung ☐		
Zahl der Personen im Haushalt		
b) Wohneigentum		
Schuldzinsen		
Tilgung		
Grundsteuer		
Gebäudeversicherung		
Müllgebühren		
Wasser-/ Abwasser		
Schornsteinfeger		
Zahl der Personen im Haushalt		
Sonstige (bitte näher bezeichnen)		

4. Eigenheimzulage

Eigenheimzulage:		
------------------	--	--

5. Monatliche Belastungen / Versicherungen

	Antragsteller(in)	Lebenspartner(in)
Unterhaltsverpflichtungen		
Haftpflichtversicherungen		
Hausratversicherungen		
Sonstige Belastungen (bitte näher bezeichnen)		

6. Angaben zu Kindern und weiteren Haushaltsangehörigen der / des Antragsteller (in)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts- oder sonstiges Verhältnis zur/zum Antragsteller(in)	wohnhaft im Haushalt der /des Antragsteller(in)?	vom/von Antragsteller(in)/Ehe- oder Lebenspartner(in) finanziell überwiegend unterhalten?
			☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
			☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
			☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
			☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
			☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
			☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
			☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
			☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

7. weitere Angaben

Die Bestattung wurde durch mich bereits veranlasst:	☐ ja ☐ nein
Name des Bestattungsinstituts:	
☐ Die Bestattung wurde bereits von einer anderen Person/Körperschaft veranlasst und ich habe erst am _____ vom Tod des Verstorbenen erfahren.	
Sind Sie Erbe des Verstorbenen?	☐ ja ☐ nein
Gibt es weitere Miterben? ☐ nein ☐ ja, und zwar nachfolgende Personen	
Name und Anschrift: 1.	
2.	
3.	
4.	
Haben Sie das Erbe ausgeschlagen?	☐ ja ☐ nein

B. Weitere Angaben zum Verstorbenen

Vermögen Verstorbene (r)	Art des Vermögens	Höhe des Vermögens (zum Zeitpunkt des Ablebens)
Wurde ein Testament hinterlassen? ☐ Ja (Bitte in Kopie vorlegen) ☐ Nein ☐ Noch nicht bekannt Wurde das Erbe ausgeschlagen? ☐ Ja ☐ Nein Wurde ein Erbschein beantragt? Wenn bereits vorhanden, bitte vorlegen. ☐ Ja (wann und wo?) ☐ Nein	Bargeldbestand (Bargeld, Sparbuch, Wertpapiere, Aktien, Bausparvertrag)	
	Versicherungsleistungen (Lebensversicherungen, Sterbegeldversicherungen, Unfallversicherungen)	
	Sonstiger Nachlass / sonstiges Vermögen (z.B. Immobilien, Gemälde, Münz- oder Briefmarkensammlungen, PKW) Bitte näher bezeichnen.	

Todesursache:

natürlicher Tod

Tod durch Verkehrsunfall:
Verursacher (Name, Vorname, Anschrift): _____

Tod durch Fremdeinwirkung:
Verursacher (Name, Vorname, Anschrift): _____

Letzte Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr. PLZ, Wohnort)	_____ _____	
Stationäre Unterbringung? (z.B. Pflegeheim, Behindertenwohnheim)	☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, von _____ bis _____ Wo (Anschrift): _____	
Wurde Sozialhilfe / Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bezogen? Wenn ja; bis zu welchem Zeitpunkt und von welcher Behörde	☐ Ja ☐ Nein Bis: _____ Behörde: _____	
Zuletzt bezogenes Einkommen	Art des Einkommens	Höhe des Einkommens

Angehörige der/des Verstorbenen - Ehegatten und Erben 1.Ordnung (Kinder und Großkinder)

Name				
Vorname				
Geburtstag				
Geburtsort				
Familienstand				
Verwandtschaftsgrad				
Wohnort				
Straße				
Art und Höhe des Familieneinkommens				
Art und Höhe des etwaigen Vermögens				
wurde bzw. wird das Erbe ausgeschlagen				

Erben 2.Ordnung (Eltern, Geschwister, Neffen, Nichten, der/des Verstorbenen)
und

Erben 3. Ordnung (Großeltern, Onkel und Tanten, sowie Cousins und Cousinen und deren Kinder)

Name				
Vorname				
Geburtstag				
Geburtsort				
Familienstand				
Verwandtschaftsgrad				
Wohnort				
Straße				
Art und Höhe des Familieneinkommens				
Art und Höhe des etwaigen Vermögens				
wurde bzw. wird das Erbe ausgeschlagen				

Mitteilungen oder Hinweise der / des Antragsteller (in) zum Antrag

--

Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich/Wir beantrage(n) die Gewährung der Übernahme von Bestattungskosten nach § 74 SGB XII.

Ich/Wir versichere/versichern, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns ist 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. SGB I) bin ich/sind wir hingewiesen worden. In Folge fehlender Mitwirkung kann ein Antrag versagt werden, wenn die Aufklärung des Sachverhalts erschwert wird, Unterlagen nicht beigebracht oder nicht genügend Selbsthilfe erkennbar ist.

Ich/Wir erkläre(n) hiermit mein/unser Einverständnis, dass bei Übernahme der Kosten der Bestattung unter angemessenen sozialhilferechtlichen Aspekten durch das Landratsamt Main-Tauber-Kreis die benötigten Kosten an Bestattungsinstitute und Friedhofsverwaltungen ausgezahlt werden.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller(in)	Unterschrift Ehe-/Lebenspartner(in)

Erklärung, Einwilligung und Hinweise zum Datenschutz

Ich bin darüber informiert, dass die für die Gewährung der Hilfe erforderlichen personenbezogenen Daten in einem automatisierten Verfahren verarbeitet und gespeichert werden. Rechtsgrundlage für die Erhebung der Daten sind die Bestimmungen des SGB XII, sowie die §§ 60 ff SGB I und die §§ 67 ff SGB X. Nach Maßgabe des § 118 SGB XII werden meine Daten zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle übermittelt (§ 3 Abs.1 der DVO zu § 118 SGB XII). Nach § 93 Abgabenordnung kann das Landratsamt Konten beim Bundeszentralamt für Steuern überprüfen.

Weitere Informationen zu Ihren datenschutzrechtlichen Informationsrechten nach Art.13 ff. Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) finden Sie in einem Hinweisblatt auf der Homepage des Landratsamtes (www.main-tauber-kreis.de) auf der Seite des Amtes für Pflege und Versorgung sowie dem Amt für Soziale Sicherung, Teilhabe und Integration.

Auf Wunsch senden wir Ihnen diese datenschutzrechtlichen Bestimmungen auch gerne in Papierform zu.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, das Hinweisblatt zum Datenschutz erhalten und dies Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum; Unterschrift nachfragende Person,
Antragsteller(in)

Ort, Datum; Unterschrift Ehegatte/
Lebensgefährte (in) / Lebenspartner (in)