

Landratsamt Tuttlingen
 -Sozialamt-
 Bahnhofstraße 100
 78532 Tuttlingen

Antragseingang
Aktenzeichen

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

Name des/der Verstorbenen	Geburtsdatum	Sterbedatum
	Geburtsort	Sterbeort

**A. Angaben zur/zum Antragsteller/in und deren/dessen Ehepartner/in,
 Partner/in in eheähnlicher Gemeinschaft**

1. Persönliche Angaben		
	Antragsteller/in	Lebenspartner/in
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Wohnanschrift		
Familienstand		
Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen		
Telefonnummer/e-mail		

2. Einkommen monatlich		
	Antragsteller/in	Lebenspartner/in
Rente/n (z.B: auch ausländische Renten, LAG-Renten, Betriebs- renten)		
Erwerbseinkommen		
Krankengeld		
Kindergeld		
Sozialhilfe		
Grundsicherung		
Wohngeld		
ALG I/ALG II		
Elterngeld		
BAföG/BAB		
Unterhalt/Unterhaltsvorschuss		
Einkommen aus Vermietung und Verpachtung		
sonstiges		

3. Vermögen		
	Antragsteller/in	Lebenspartner/in
Haus- und Wohneigentum	Art	Art
	Wert	Wert
Grundstücke	Art	Art
	Wert	Wert
Kraftfahrzeug/e (bitte Kopie KFZ-Schein beifügen)		
Sparguthaben		
Bargeld		
Kontostand Girokonten		
Bausparguthaben		
Wertpapiere/Aktien/Fondanteile		
Rückkaufswert Lebensversicherung		
sonstige Kapitalanlagen (bitte näher bezeichnen)		

4. Monatliche Miet-/Wohnkosten (bitte alle Angaben pro Monat in EURO)		
a) Miete		
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		
sonstiges (bitte näher bezeichnen)		

5. Monatliche Belastungen/Versicherungen (bitte alle Angaben pro Monat in EURO)		
	Antragsteller/-in	Lebenspartner/-in
Unterhaltsverpflichtungen		
Haftpflichtversicherungen		
Hausratversicherungen		
Sonstige Belastungen (bitte näher bezeichnen)		

6. Angaben zu Kindern und weiteren Haushaltsangehörigen der/des Antragstellers/in				
Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandschaftsverhältnis od. sonstiges Verhältnis zur/zum Antragsteller/-in	wohnhaft im Haushalt des/der Antragsteller/-in?	von Antragsteller/-in/Ehe- od. Lebenspartner/-in finanziell überwiegend unterhalten?
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

7. Bestattung	
Die Bestattung wurde durch mich bereits veranlasst	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name des Bestattungsinstitutes	
Die Bestattung wurde durch das Ordnungsamt veranlasst. Ich habe davon mit Schreiben vom _____ (bitte beifügen) Kenntnis erhalten. Ich beantrage die Leistungen unter Berufung auf § 27 SGB X.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

8. Angaben zur Erbschaft	
Wurde ein Testament hinterlassen?	<input type="checkbox"/> ja (bitte in Kopie vorlegen) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> noch nicht bekannt
Sind Sie Erbe des/der Verstorbenen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie das Erbe ausgeschlagen?	<input type="checkbox"/> ja (bei welcher Stelle ?, legen Sie bitte einen Nachweis bei) <input type="checkbox"/> nein
Prüfen Sie noch, ob Sie das Erbe ausschlagen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

B. Weitere Angaben zum Verstorbenen

1. Persönliche Angaben zum/zur Verstorbenen		
letzte Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl)		
stationäre Unterbringung (z.B. Pflegeheim, Behindertenwohnheim)	<input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ in _____ <input type="checkbox"/> nein	
Wurde Sozialhilfe / Grund- sicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bezogen?	<input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ Behörde	
zuletzt bezogenes Einkommen	Art des Einkommens	Höhe des Einkommens

Todesursache	<input type="checkbox"/> natürlicher Tod
	<input type="checkbox"/> Tod durch Verkehrsunfall Verursacher (Name, Vorname, Anschrift)
	<input type="checkbox"/> Tod durch Fremdeinwirkung Verursacher (Name, Vorname, Anschrift)

2. Nachlass/einzusetzende zugeflossene Mittel		
Mir ist bekannt, dass ich alle Mittel einzusetzen habe, die mir durch den Tod des/der Verstorbenen zugeflossen sind bzw. zufließen werden.		
Sind Ihnen Nachlassmittel oder andere bekannt?		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Art, z.B.	Höhe des Vermögens (zum Zeitpunkt des Versterbens)
	Bargeldbestand (z.B. Bargeld, Sparbücher, Wertpapiere, Aktien, Bausparvertrag)	EUR
	Versicherungsleistungen (z.B. Lebensversicherungen, Sterbegeldversicherungen, Unfallversicherungen)	EUR
	Rentennachzahlungen, Sterbevierteljahr	EUR
	Sonstiger Nachlass, sonstiges Vermögen (z.B. Immobilien, Gemälde, Münz- oder Briefmarkensammlungen, PKW)	EUR
	weitere Vermögenswerte	EUR
Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)?		
<input type="checkbox"/> ja	Bemerkungen	
<input type="checkbox"/> nein		

3. Folgende Leistungen wurden aus Anlass des Todes beantragt			
Sterbegeld aufgrund des Bezuges von Kriegsschadenrente (292 b LAG)	<input type="checkbox"/> ja, Höhe	EUR	<input type="checkbox"/> nein
Bestattungsgeld aufgrund des Bezuges einer Rente nach dem BVG (§ 36)	<input type="checkbox"/> ja, Höhe	EUR	<input type="checkbox"/> nein
aus der gesetzlichen Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> ja, Höhe	EUR	<input type="checkbox"/> nein
sonstige	<input type="checkbox"/> ja, Höhe	EUR	<input type="checkbox"/> nein

4. Angehörige des Verstorbenen (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)		
<input type="checkbox"/> Ehepartner/in	<input type="checkbox"/> Lebenspartner	
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
Kinder		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
Eltern		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
Geschwister		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
1.		
2.		
3.		
4.		
Enkelkinder		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
1.		
2.		
3.		
4.		
Großeltern		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
1.		
2.		
3.		
4.		

5. Sonstige Angaben/Bemerkungen (z.B. über persönliche, familiäre, gesundheitliche Verhältnisse)

Bankverbindung (Girokonto des/der Antragstellers/-in)	
Empfänger	
IBAN	BIC

Überweisungserklärung
<p>Hiermit bevollmächtige ich das Sozialamt Tuttlingen, die mir ggf. gewährte Bestattungsbeihilfe direkt an das beauftragte Bestattungsunternehmen, die Friedhofsverwaltung und ggf. an das Krematorium direkt zu überweisen.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>

Erklärung des/der Antragstellers/-in
<p>Ich/wir beantrage(n) die Gewährung der Übernahme von Bestattungskosten nach § 74 SGB XII.</p> <p>Ich/wir versichere/versichern, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns 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 Sozialgesetzbuch –SGB I- Allgemeiner Teil) 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 werden oder nicht genügend Selbsthilfe erkennbar ist.</p> <p>Das Merkblatt „Wichtige Informationen zum Antrag auf Übernahme der Bestattungskosten gem. § 74 SGB XII“ habe ich zur Kenntnis genommen.</p>

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

Hinweis
<p>Eine Leistung kommt grundsätzlich nur dann in Betracht, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> a. die Kosten der Bestattung unter sozialhilferechtlichen Aspekten angemessen sind, b. der Verstorbene keinen (ausreichenden) Nachlass hinterlassen hat, c. Sie nicht in der Lage sind, die Kosten aus eigenen Mitteln zu tragen, d. es keine anderen Personen gibt, die zur Leistung verpflichtet sind. <p style="text-align: center;">Die Auslösung einer Bestattung ist eine privatrechtliche Angelegenheit und muss durch den Verpflichteten erfolgen.</p>