

Bestattungskosten

Antrag ausgehändigt: _____

Tag der Antragsstellung: _____

Antrag abgegeben: _____

Eingangsstempel

Unterschrift
Annehmende/r: _____

Senden Sie den Antrag an den:

**Main-Taunus-Kreis
Der Kreisausschuss
Amt für Arbeit und Soziales
Am Kreishaus 1-5
65719 Hofheim**

Standen Sie bei uns
bereits im Leistungsbezug? Ja Nein

Falls ja, geben Sie bitte
das Aktenzeichen an: _____

Begründung des Antrages:

Bitte beachten Sie:

Bei Antragsabgabe ist ein Ausweisdokument (Personalausweis, Reisepass) vorzulegen.

Bitte nehmen Sie keine Streichungen vor und lassen Sie keine Felder unausgefüllt.

Kreuzen Sie bitte nur die Ja- oder Nein-Felder an oder fügen Sie die entsprechenden Ergänzungen ein.

Antrag auf Gewährung von Bestattungskosten nach § 74 Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)

I. Erläuterungen

Um über diesen Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII entscheiden zu können, bedarf es genauer Angaben zu Ihrer Person und ggf. zu Familienangehörigen. Beachten Sie bitte, dass Sie Ihre Angaben durch entsprechende Unterlagen belegen.

II. Verstorbene/ Verstorbener

Name, Vorname		
Geburtsdatum und Geburtsort		
Todestag und Sterbeort (Bitte Personalausweis und Sterbeurkunde in Kopie beilegen)		
Geschlecht (m/w) und Familienstand		
Letzte Anschrift der/ des Verstorbenen		
Wurde Sozialhilfe bezogen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bis	Sozialamt in
Ist ein Testament vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
War die/der Verstorbene zuletzt in einer stationären Einrichtung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in	
	von	
	bis	

III. Angaben zur/zum Antragsteller/in und deren/dessen Ehe- oder Lebenspartner/in oder Partner/in in eheähnlicher Gemeinschaft sowie Kindern und anderen Haushaltsangehörigen

Personen-Nummer	1	2	3	4
Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen →	Antragsteller/in	<input type="checkbox"/> Ehegatte/ Lebenspartner <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft	Kind	Kind
Name				
Vorname				
Wohnanschrift				
Geburtsdatum und -ort				
Geschlecht (m/w) Familienstand				
Staatsangehörigkeit				
Beruf				

IV. Angaben zu den monatlichen Belastungen der Antragstellerin/des Antragstellers und Ihrer/seiner im Haushalt lebenden Angehörigen

Grundmiete	
Nebenkosten	
Heizkosten	
Gesamtmiete (Mietbescheinigung)	
Monatliche Belastungen bei Wohneigentum	
Zinsen und Tilgung	
Grundsteuer	
Müllgebühren/Wasser-/Abwasserkosten	
Gebäude- und Feuerversicherung	
Schornsteinfegergebühren	
Sonstiges	
Gesamtkosten (Nachweise vorlegen)	

Unterhalt	
Vorsorgeversicherungen	
Haftpflichtversicherungen	
Schulden/Kredite	
Sonstige Belastungen (Bitte näher bezeichnen)	

V. Mögliche Erben und andere Angehörige der/des Verstorbenen

Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)	Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen

VI. Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

- an das Bestattungsunternehmen an die Gemeinde-/Stadtkasse

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungen erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch I - SGB I -). Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch – StGB -) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss. Ich bin verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen, auch die von Haushaltsangehörigen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I). Über die Folgen fehlender Mitwirkung bin ich belehrt worden (§ 66 SGB I).

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller(in)

Unterschrift Ehe- /Lebenspartner(in)

Unterlagen zur Person des Verstorbenen

- Personalausweis und Sterbeurkunde (Kopie)
- Bei vorhandenem Giro- oder Postscheckkonto die **lückenlosen** Kontoauszüge der vergangenen drei Monate
- Nachweis über evtl. vorhandenes Vermögen (z.B. Spar- und Bankguthaben, Geldanlagen, Wertpapiere, Haus-/ Grundbesitz, Lebensversicherungen, Bausparverträge)
- Bei Besitz von Kraftfahrzeugen Kfz - Brief und -schein, Kaufvertrag
- Soweit in den vergangenen 10 Jahren Vermögen übertragen wurde, Nachweise über Art und Wert des Vermögens

Unterlagen zur Wohnung des Antragstellers

- Mietvertrag
- Mietbescheinigung

Unterlagen zu Einkünften in Geld oder Geldeswert des Verstorbenen, des Antragstellers und der im Haushalt lebenden Personen

- Verdienstbescheinigungen über die Nettoeinkommen aller im Haushalt lebenden Personen für die Zeit von _____ bis _____ (mindestens für die letzten drei Monate)
- Bescheide des Arbeitsamtes über die Bewilligung von Sozialleistungen oder Unterhaltsgeld (die letzten beiden Bewilligungsabschnitte) für alle im Haushalt lebenden Personen (sobald erhalten)
- Soweit Personen im Haushalt eine Lehre absolvieren, den Bescheid über die Bewilligung von Berufsausbildungsbeihilfe vom Arbeitsamt bzw. Nachweis der Antragstellung
- Bescheide über die Bewilligung von Leistungen nach dem BAföG bzw. Nachweis der Antragstellung
- Rentenbescheide
- Bei Bezug von Krankengeld Bescheinigung der Krankenkasse über die Höhe der Leistungen für die Zeit vom _____ bis _____
- Nachweise über Einkommen aus Unterhaltszahlungen (auch Unterhaltsvorschuss durch das Jugendamt)
- Nachweis über die Zahlung von Kindergeld/Elterngeld durch die Familienkasse des Arbeitsamtes oder Arbeitgebers bzw. Nachweis der Antragstellung
- Nachweis über sonstige Einkünfte, soweit vorhanden

Sonstige Unterlagen

- Bei freiwilliger Mitgliedschaft in einer Krankenversicherung ein Nachweis über das bestehende Versicherungsverhältnis und die Höhe der Beiträge
- Namen, Geburtsdaten und Anschriften von unterhaltspflichtigen Angehörigen (Kinder, Eltern, Ehegatten - auch aus früheren Ehen - sowie nichteheliche Adoptivkinder)
- Nachweis über evtl. vorhandenes Vermögen (z.B. Spar- und Bankguthaben, Geldanlagen, Wertpapiere, Haus-/ Grundbesitz, Lebensversicherungen, Bausparverträge)
- Bei Besitz von Kraftfahrzeugen Kfz - Brief und -schein, Kaufvertrag, Versicherungsschein, Steuerbescheid
- Soweit in den vergangenen 10 Jahren Vermögen übertragen wurde, Nachweise über Art und Wert des Vermögens
- Bei vorhandenem Giro- oder Postscheckkonto die **lückenlosen** Kontoauszüge der vergangenen drei Monate

Anlage 1 zum Antrag auf Gewährung von Bestattungskosten

Name
Vorname

Einkommens- und Vermögensverhältnisse der/des Verstorbenen.

Alle Fragen sind durch Ankreuzen zu beantworten und durch **aktuelle Nachweise** zu belegen!

Es sind jeweils die monatlichen Zahlungsbeträge anzugeben!

I. Einkommen

Altersrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Witwenrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Erwerbs-/Berufsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Versorgungsbezüge (öff. Dienst)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Werksrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Zinseinkünfte, Dividenden	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Miet-/Pachteinnahmen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Unfallrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Leibrente	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Unterhaltshilfe (Ausgleichsamt)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Kindererziehungsleistungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Blindengeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Sonder-/Weihnachtszuwendung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Kriegsopferversorgung (BVG)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Unterhaltsleistungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Steuerrückerstattungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Besteht ein Beihilfeanspruch?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (falls Verstorbener bzw. Ehegatte Beamte/r ist/war)	
Sind Angehörige durch Kriegsereignisse gefallen, vermisst oder verstorben?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €

II. Vermögen

Bargeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Girokontoguthaben	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Sparbuchguthaben	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Festgeldguthaben	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Lebensversicherungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Sterbegeldversicherungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Kraftfahrzeug	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Sonstiges Vermögen/Forderungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Wohneigentum	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Sonstiger Grundbesitz oder Anteile daran	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Wohnrechte oder Nießbrauchrechte	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Schmuck, Kunstgegenstände	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Vertragliche Pflegevereinbarungen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €
Wurde in den letzten zehn Jahren Vermögen auf andere Personen übertragen? (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag _____ €

Ich versichere, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Name
Vorname

Anlage 2 zum Antrag auf Gewährung von Bestattungskosten

Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Antragstellerin/des Antragstellers und der/des Partnerin/Partners Alle Fragen sind durch Ankreuzen zu beantworten und durch aktuelle Nachweise zu belegen! **Es sind jeweils die monatlichen Zahlbeträge anzugeben!**

I. Einkommen:

- | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|
| Erwerbseinkommen | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Rente | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| ALG I/ALG II | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Elterngeld | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| BAföG | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Unterhalt/Unterhaltsvorschuss | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Krankengeld | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Kindergeld | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Sozialhilfe | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Wohngeld | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Sonstiges
(bitte näher bezeichnen) | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| _____ | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| _____ | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |

Antragsteller/in	Partner/in	
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€

Wurde in den letzten zehn Jahren Vermögen auf andere Personen übertragen?
 (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)
 nein ja **(Bitte auf gesondertem Blatt erläutern!)**

II. Vermögen:

- | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|
| Bargeld | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Girokontoguthaben | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Sparbuchguthaben | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Festgeldguthaben | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Wertpapiere | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Lebensversicherungen | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Sterbegeldversicherungen | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Kraftfahrzeug | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Sonstiges Vermögen/ | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Forderungen | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Wohneigentum | | |
| Sonstiger Grundbesitz oder
Anteile daran | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Wohnrechte oder Nieß-
brauchrechte | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Schmuck, Kunstgegenstände | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Vertragliche Pflegevereinbarungen | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |

Antragsteller/in	Partner/in	
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€
		€

Wurde in den letzten zehn Jahren Vermögen auf andere Personen übertragen?
(z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)

- nein ja (**Bitte auf gesondertem Blatt erläutern!**)

Hiermit erkläre/n ich/wir, dass meine/unsere Einkommens- und Vermögensverhältnisse, sowie meine/unsere Rechtsansprüche an Dritte vollständig angegeben wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in
