



Datum: \_\_\_\_\_

## Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten gem. § 74 SGB XII

### Angaben zur verstorbenen Person

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Sterbedatum: \_\_\_\_\_

Sterbeort: \_\_\_\_\_

Natürlicher Tod:  ja  nein

Hat die verstorbene Person SGB XII Leistungen (Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt, Hilfe zur Pflege) bezogen?

nein  nicht bekannt

ja, in \_\_\_\_\_ Aktenzeichen (sofern bekannt): \_\_\_\_\_

Bestattungsunternehmen: \_\_\_\_\_

Friedhof: \_\_\_\_\_

### Hinweis:

Bitte reichen Sie die vollständige Rechnung des Bestattungsunternehmens sowie den Gebührenbescheid des jeweiligen Friedhofes ein (sobald diese vorliegen).

## Erklärung über die wirtschaftlichen Verhältnisse der verstorbenen Person

Bitte reichen Sie ausschließlich **Kopien** ein!

| Art des Vermögens   |                               |                             | Hinweis / Erläuterung  |
|---|-------------------------------|-----------------------------|--|
| Bargeld   | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | Wert in Euro: _____ , _____ €  |
| Girokonto   | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | Es sind die Kontoauszüge (in <b>Kopie</b> , lückenlos und sortiert) des gesamten Sterbemonats und der beiden vorhergegangenen Monate einzureichen.<br><br>Beispiel:<br>Todestag 05.03.<br>Kontoauszüge 01.01. – 31.03. |
| Sparbuch  | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | Falls eine der Vermögensarten mit „ja“ beantwortet wird, ist der Wert / Rückkaufswert am Sterbetag in <b>Kopie</b> nachzuweisen.   |
| Festgeldkonto   | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |  |
| (Raten)-Sparen  | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |  |
| Vermögenswirksame Leistungen  | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |  |
| Guthaben Bausparen  | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |  |
| Wertpapiere   | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |  |
| Lebensversicherung  | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |  |
| Sterbeversicherung  | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |  |
| Kraftfahrzeuge<br>(z.B. PKW, LKW, Zweirad, Wohnwagen, Boot)                     | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | Bitte <b>Kopie</b> des KFZ-Scheins beifügen.   |
| Grundvermögen   | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | z.B. Immobilie, Grundstück o.ä.  |
| Sachvermögen  | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | z.B. Schmuck, Wertgegenstände o.ä.   |
| Mietkaution   | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | Bitte Nachweise in <b>Kopie</b> beifügen.  |
| Genossenschafts-<br>anteile   | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |  |
| Wurde in den letzten 10 Jahren eine der<br>genannten Vermögensarten übertragen? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | Bitte Nachweise in <b>Kopie</b> beifügen.  |



**Stadt Dortmund**  
Der Oberbürgermeister

# Sozialamt

Datum: \_\_\_\_\_

## Angaben zur antragstellenden Person

|  | Antragstellende Person | Ehe-/Lebenspartner*in |
|--|------------------------|-----------------------|
| Familienname   |                        |                       |
| Vorname  |                        |                       |
| ggf. Geburtsname                                     |                        |                       |
| Geburtsdatum   |                        |                       |
| Anschrift<br>(Straße, Hausnr., PLZ, Ort)             |                        |                       |
| Telefon  |                        |                       |
| E-Mail   |                        |                       |
| Beruf  |                        |                       |
| Familienstand  |                        |                       |
| Verwandtschaftsverhältnis zur<br>verstorbenen Person |                        |                       |

## Angaben zur Erbschaft

|  |  |
|--|--|
| Testament vorhanden <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja  | Bitte Nachweis in <b>Kopie</b> beifügen.                                   |
| Erbausschlagung <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> wird noch<br>ausgeschlagen | Bitte Erbausschlagungsprotokoll in <b>Kopie</b> beifügen oder nachreichen. |

**Weitere Angehörige der verstorbenen Person**

| Familienname,<br>Vorname | Geburtsdatum | Verwandtschafts-<br>verhältnis zur<br>verstorbenen Person | zurzeit<br>ausgeübte<br>Tätigkeit | Anschrift |
|--------------------------|--------------|---|-----------------------------------|-----------|
|                          |              |   |                                   |           |
|                          |              |   |                                   |           |
|                          |              |   |                                   |           |
|                          |              |   |                                   |           |
|                          |              |   |                                   |           |
|                          |              |   |                                   |           |

**Angaben zum Einkommen**

Hinweis:

Wenn Sie mit einer weiteren Person in einer **Partnerschaft** zusammenleben, ist es erforderlich, dass auch diese Person Angaben zu ihrer Einkommenssituation macht und Nachweise dazu einreicht.

Bitte reichen Sie ausschließlich **Kopien** ein!

| Art des Einkommens |                               |                             | Hinweis / Erläuterung   |
|--------------------|-------------------------------|-----------------------------|---|
| SGB II Leistungen  | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | Grundsicherung für Arbeitsuchende / Bürgergeld<br>Arbeitslosengeld I<br>Hilfe zur Pflege, Grundsicherung im Alter, Hilfe zum Lebensunterhalt<br><br>Bitte fügen Sie Ihren aktuellen Bescheid in <b>Kopie</b> bei! |
| SGB III Leistungen | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |   |
| SGB XII Leistungen | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |   |
| Wohngeld           | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |   |
| Kindergeld         | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |   |
| Krankengeld        | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |   |
| Rente              | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |   |

| Art des Einkommens  | Hinweis / Erläuterung  |
|---|--|
| Erwerbseinkommen <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja  | Bitte fügen Sie die Gehaltsnachweise (Abrechnungen) von vier Monaten ab Rechnungsdatum (Friedhof / Bestattungsunternehmen) in <b>Kopie</b> ein.<br><br><u>Beispiel</u><br><br>Rechnungsdatum: Juni<br><br>Gehaltsabrechnungen: Juni, Juli, August, September |
| Selbstständigkeit <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | Bitte fügen Sie die Gewinn- und Verlustrechnung in <b>Kopie</b> bei!   |
| Sonstiges <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja         | z.B. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung o.ä.<br><br>Bitte fügen Sie die Nachweise in <b>Kopie</b> bei!   |

### Vom Einkommen eventuell absetzbare Beträge

| Art der Ausgabe  | Hinweis / Erläuterung   |
|--|---|
| Alle Versicherungen  | z.B. Hausrat-, Haftpflicht-, Rechtsschutzversicherung o.ä.<br><br>Bitte reichen Sie den jeweiligen Versicherungsschein in <b>Kopie</b> ein!   |
| Berufsbedingte Aufwendungen:<br><br>Fahrtkosten<br><br>Beiträge zu Berufsverbänden<br><br>Aufwendungen für Arbeitsmittel | Ticketkosten oder Adresse der Arbeitsstätte<br><br>Bspw. Gewerkschaften<br><br>Bspw. Werkzeuge, typische Berufsbekleidung<br><br>Bitte reichen Sie die dazugehörigen Nachweise in <b>Kopie</b> ein! |

**Kosten der Unterkunft der antragstellenden Person**

| Wohnsituation |                               |                             | Hinweis / Erläuterung  |
|---------------|-------------------------------|-----------------------------|--|
| Zur Miete     | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | Bitte aktuellen Mietnachweis und Nachweis über Heizkosten in <b>Kopie</b> beifügen.  |
| Im Eigentum   | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | Bitte Nachweise über lfd. Kosten wie z.B. Grundsteuer, Abwasser, Müllentsorgung, Gebäudeversicherung o.ä. in <b>Kopie</b> beifügen |

**Weitere unterhaltsberechtigzte Personen (bspw. Kinder) im Haushalt der antragstellenden Person**

| Familienname, Vorname | Geburtsdatum | Persönliche Stellung zur antragstellenden Person | Schul-, Berufsabschluss, ausgeübte Tätigkeit |
|-----------------------|--------------|--|--|
|                       |              |  |  |
|                       |              |  |  |
|                       |              |  |  |
|                       |              |  |  |

**Antragsbegründung**


---



---



---



---

## Erklärung über die wirtschaftlichen Verhältnisse der antragstellenden Person:

Hinweis:

Wenn Sie mit einer weiteren Person in einer **Partnerschaft** zusammenleben, ist es erforderlich, dass auch diese Person Angaben zu ihrer Vermögenssituation macht und Nachweise dazu einreicht.

Bitte reichen Sie ausschließlich **Kopien** ein!

### Angaben zum Vermögen

| Art des Vermögens            |                               |                             | Hinweis / Erläuterung  |
|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--|
| Bargeld                      | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | Wert in Euro: _____ , _____ €  |
| Girokonto                    | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | Bitte fügen Sie die Girokontoauszüge von vier Monaten ab Rechnungsdatum (Friedhof / Bestattungsunternehmen) in <b>Kopie</b> ein.<br><br><u>Beispiel</u><br><br>Rechnungsdatum: Juni<br><br>Kontoauszüge: Juni, Juli, August, September |
| Sparbuch                     | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | Falls eine der Vermögensarten mit „ja“ beantwortet wird, ist der Wert / Rückkaufswert am Sterbetag in <b>Kopie</b> nachzuweisen.   |
| Festgeldkonto                | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |  |
| (Raten)-Sparen               | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |  |
| Vermögenswirksame Leistungen | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |  |
| Guthaben Bausparen           | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |  |
| Wertpapiere                  | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |  |
| Lebensversicherung           | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |  |
| Rentenversicherung           | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |  |
| Sterbeversicherung           | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |  |
| Kraftfahrzeuge               | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | Bitte <b>Kopie</b> des KFZ-Scheins beifügen.   |
| Grundvermögen                | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | z.B. Immobilie, Grundstück o.ä.<br>Bitte auf gesondertem Blatt erläutern.  |
| Sachvermögen                 | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | z.B. Schmuck, Wertgegenstände o.ä.<br>Bitte auf gesondertem Blatt erläutern.   |
| Ansprüche gegen Dritte       | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | z.B. Erbschaft, Schenkung, Darlehen<br>Bitte auf gesondertem Blatt erläutern.  |
| Sonstiges Vermögen           | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | Bitte auf gesondertem Blatt erläutern.   |

**Angaben zu Verbindlichkeiten**

|                                |                               |                             |  |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--|
| Kreditraten                    | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | Bitte <b>Kopie</b> des Vertrags einreichen |
| Leasingraten                   | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |  |
| Sonstige besondere Belastungen | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | Bitte auf gesondertem Blatt erläutern      |

**Hinweis zur Einkommen- und Vermögenserklärung**

Ich weise Sie darauf hin, dass ich im Rahmen meiner Amtsermittlungsbefugnisse ein Kontenabrufersuchen nach § 93 Abs. 8 i.V.m. § 93 b Abgabenordnung (AO) beim Bundeszentralamt durchführen kann. Soweit ich von dieser Möglichkeit Gebrauch mache, werde ich Sie vom Ersuchen über die Durchführung benachrichtigen.

Es werden grundsätzlich alle Arten von Konten (z. B. Spar-, Giro-, Depot- oder Kreditkonten) der Kreditinstitute in der Bundesrepublik Deutschland ermittelt. Hierzu gehören auch aufgelöste Konten.

**Auszahlung**

Einen eventuell zu zahlenden Bestattungskostenzuschuss bitte ich wie folgt auszuzahlen:

- Der Zuschuss soll direkt an die Gläubiger (Bestattungsunternehmen, Friedhofsverwaltung, Ordnungsamt) ausgezahlt werden.
- Der Zuschuss soll auf das Konto von

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Name der kontoinhabenden Person

\_\_\_\_\_  
Name und Sitz des Geldinstitutes

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

**Bitte fügen Sie die jeweiligen Nachweise (Überweisungsbeleg, Quittung o.ä.) in Kopie bei!**

**Ich nehme zur Kenntnis:**

Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungen erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers (in diesem Fall das Sozialamt) der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I).

Der Leistungsträger kann die Leistung gemäß § 66 Abs.1 SGB I ohne weitere Ermittlungen bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise ablehnen oder entziehen, wenn die Person, die eine Sozialleistung beantragt oder erhält, ihren Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 SGB I nicht nachkommt und hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert wird.

**Ich erkläre:**

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 ich zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss.

Ich bin verpflichtet, Änderungen in den Verhältnissen (Rechtstellung zur verstorbenen Person, Erbanteile, tatsächliche Bestattungskosten, Höhe des Nachlasses, Leistungen Dritter), die für die Leistung erheblich sind unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen. Dies gilt auch für Änderungen, die erst nach einer eventuellen Übernahme der Bestattungskosten eintreten.

**Ich stimme zu:**

Soweit im Zusammenhang mit der Bearbeitung des Antrags auf Übernahme der Bestattungskosten weitere Informationen von Dritten (z.B. das beauftragte Bestattungsunternehmen, die Friedhofsverwaltung etc.) erforderlich sind, ist das Sozialamt berechtigt, diese dort einzuholen.

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift der antragstellenden Person

\_\_\_\_\_  
Ehe-/Lebenspartner\*in

Persönlich aufgenommen durch:  
(auszufüllen durch das Sozialamt)

\_\_\_\_\_  
(Datum, Stempel, Unterschrift)

**Ich erkläre (freiwilliger Zusatz):**

Um unnötige Vollstreckungsmaßnahmen Dritter während des laufenden Antragsverfahrens zu vermeiden, ist es sinnvoll, die beteiligten Gläubiger (Ordnungsamt oder Bestattungsunternehmen und / oder Friedhofsamt) auf Anfrage über die Antragstellung, Entwicklung und voraussichtliche Fortdauer des Verfahrens sowie den Verfahrensabschluss zu informieren. Diese Informationsweitergabe erfordert nach §§ 67 b SGB X Ihre Einwilligung.

Mir ist bekannt, dass die Abgabe dieser Einverständniserklärung freiwillig und ohne Einfluss auf den gestellten Antrag ist. Ich kann mein Einverständnis zu jeder Zeit schriftlich widerrufen.

Ich erteile in Kenntnis der vorgenannten Hinweise mein Einverständnis dazu, dass den o.g. Gläubigern (soweit beteiligt) folgende Auskünfte erteilt werden:

1. Mein Name
2. Datum der Antragstellung
3. Verfahrensstand und voraussichtliche Dauer
4. Verfahrensabschluss und Ergebnis

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift der antragstellenden Person