

Antrag auf Übernahme der Bestattungskosten

Hinweis:

Die Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ergibt sich aus § 67 Abs. 1 und 2 Sozialgesetzbuch X (SGB X) i.V.m. §§ 60 bis 65 SGB I

(1) Verstorbene/r

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Sterbeort (Straße, PLZ, Ort)		Sterbetag	
Letzer Wohnort (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort; ggf. Pflegeheim, Adresse)			
Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet			
Bezog die/der Verstorbene bis zum Sterbetag Sozialhilfe nach dem SGB XII ☐ Ja, in		☐ Nein	
Zum Zeitpunkt des Todes verfügte die/der Verstorbene über folgendes Einkommen und Vermögen (z.B. Sparguth, Pkw, Versicherungen, Grundbesitz)			
Art	Betrag	Art	Betrag
	€		€
	€		€
	€		€
	€		€
Gibt es eine Sterbegeld – und / oder Lebensversicherung? ☐ Ja, Versicherungsunternehmen ☐ Nein			
Bestehen Schadensersatzansprüche? ☐ Ja (Bitte Unterlagen beifügen) ☐ Nein			
Bestehen vertragliche oder sonstige Regelungen zur Bestattung bzw. zur Tragung der Bestattungskosten ☐ Ja (Bitte Unterlagen beifügen) ☐ Nein			

(2) Antragsteller/in

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Wohnort (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		Telefonnummer	
Verwandtschaftsverhältnis zu dem / der Verstorbenen			
Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet			
Staatsangehörigkeit ☐ deutsch ☐			

(3) Personen der Haushaltsgemeinschaft

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zu 2

(3) Personen der Haushaltsgemeinschaft (Fortsetzung)		
Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zu 2

(4) Einkommen der Person zu 2 (Antragsteller/in)			
Art	Betrag	Art	Betrag
	€		€
	€		€
	€		€
	€		€

(5) Einkommen der Person zu 3 (Haushaltsgemeinschaft)			
Art	Betrag	Art	Betrag
	€		€
	€		€
	€		€
	€		€

(6) Vermögen			
z.B. Bargeld, Girokonto, Sparbuch, Pkw, Grundvermögen, (Lebens-)Versicherungen, Bausparvertrag, sonstiges	Betrag	Art	Betrag
	€		€
	€		€
	€		€
	€		€
	€		€

(7) Belastungen			
	Betrag	Versicherungen	Betrag
Grundmiete	€		€
Nebenkosten	€		€
Heizung	€		€
Gesamtmiete	€		€
	€		€

(8) Besondere Belastungen	
Art	Betrag
	€
	€
	€
	€

(9) Auszahlung der Leistungen	
☐ Die Leistung soll direkt an die Institution (z.B. Bestattungsinstitut, Stadtverwaltung, Jüdische Gemeinde) überwiesen werden	
☐ Die Leistung soll auf mein Konto überwiesen werden, da ich die Bestattungskosten bereits vorauslagt habe (Die Einzahlungsbelege füge ich bei.)	
Kreditinstitut	Kontoinhaber
Bankleitzahl	Konto-Nummer
☐	

(10) weitere Verpflichtete

Gemäß § 1968 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) sind die Erben und gemäß § 1615 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) die Unterhalts-verpflichteten zur Tragung der Bestattungskosten verpflichtet. Gemäß § 8 Abs. 1 des Gesetzes über das Friedhofs- und Bestattungswesen (BestG NRW) sind die Angehörigen des Verstorbenen in der nachstehenden Rangfolge zur Bestattung verpflichtet: der Ehegatte/in, der Lebenspartner/in, volljährige Kinder, Eltern, volljährige Geschwister, Großeltern, volljährige Enkelkinder, der / die Erben. Die Pflicht zur Bestattung beinhaltet in der Regel auch die Übernahme der mit der Bestattung verbundenen Kosten.

☐ Außer mir sind keine Verpflichteten vorhanden.
ausfüllen)

☐ Es sind weitere Verpflichtete vorhanden (bitte Seite 4

☐ Da weitere Verpflichtete vorhanden sind, wurden mir entsprechende Anträge auf Übernahme der Bestattungskosten ausgehändigt. Ich bin davon unterrichtet worden, dass über meinen Antrag erst eine abschließende Entscheidung getroffen werden kann, wenn nachgewiesen ist, dass die weiteren Verpflichteten nicht in der Lage sind, die Bestattungskosten ganz oder teilweise zu tragen.

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte

zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 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) und zu Unrecht erhaltenen Leistungen erstatten muss.

Datum, Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass das Sozialamt dem Bestattungsunternehmen Auskunft über den Sachstand der Bearbeitung meines Antrags auf Übernahme der Bestattungskosten gibt.

Datum, Unterschrift

Weitere Angehörige/mögliche Kostentragungsverpflichtete

Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Verwandtschaftsverhältnis zu dem / der Verstorbenen	

Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Verwandtschaftsverhältnis zu dem / der Verstorbenen	

Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Verwandtschaftsverhältnis zu dem / der Verstorbenen	

Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Verwandtschaftsverhältnis zu dem / der Verstorbenen	

Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Verwandtschaftsverhältnis zu dem / der Verstorbenen	

Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Verwandtschaftsverhältnis zu dem / der Verstorbenen	

Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Verwandtschaftsverhältnis zu dem / der Verstorbenen	

