

Antrag auf Übernahme der Bestattungskosten nach § 74 SGB XII

Magistrat der Stadt Bremerhaven
Sozialamt

Hinrich-Schmalfeldt-Straße
27576 Bremerhaven



Stadthaus 4, EG und 1. Etage

Öffnungszeiten
montags 9 - 12 Uhr und 15 - 17 Uhr
mittwochs und freitags 9 - 12 Uhr

sowie nach telefonischer Voranmeldung

Hinweis: Die Datenerhebung im Antrag erfolgt nach §§ 67 ff SGB X. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt zur Datenerhebung und Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Sozialamt Bremerhaven.

1. Verstorbene Person

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsname:

Geburtsort:

Sterbeort (Postleitzahl, Ort, Straße):

Sterbetag:

Letzter Wohnort (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer):

Familienstand:

ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet

Todesursache: natürlicher Tod Verkehrsunfall Fremdeinwirkung

Staatsangehörigkeit oder Staatsangehörigkeiten:

Wenn ausländischer Mitbürger oder Mitbürgerin Angabe des aufenthaltsrechtlichen Status:

Bezog die verstorbene Person bis zum Sterbetag Sozialhilfe nach dem SGB XII?

ja, in

nein

Hatte die verstorbene Person eine Lebens-, eine Sterbegeldversicherung oder eine Bestattungsversorge abgeschlossen?

ja, bei

nein

Vermögenswerte zum Zeitpunkt des Todes des/der Verstorbenen in Euro:

Bargeldbestand:

Wert des Nachlasses:

Girokontenbestand:

Wert Lebensversicherung:

Sparguthaben:

Wert Sterbegeld-Versicherung:

IBAN Konto der / des Verstorbenen – (in Deutschland 22 Stellen; international max. 27 Stellen)

BIC (SWIFT-Code) Geldinstitut der / des Verstorbenen

Name Geldinstitut der / des Verstorbenen

2. Antragstellerin oder Antragssteller

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Tagsüber telefonisch erreichbar unter:

Verwandtschaftsverhältnis zu der /dem Verstorbenen:

Familienstand:

ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet

Es liegt ein Erbschein/Testament vor: ja nein

Das Erbe wurde ausgeschlagen:

ja, wenn ja bitte Nachweis oder Nachweise beifügen nein

3. alle Personen der Haushaltsgemeinschaft

1. Person

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Verwandtschaftsverhältnis zu 2.:

2. Person

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Verwandtschaftsverhältnis zu 2.:

4. Einkommen der Antragstellerin / des Antragstellers in Euro

Erwerbseinkommen:

Rente:

ALG I/ALG II:

Erziehungsgeld / Kindergeld:

BAföG oder BAB:

Unterhalt / Vorschuss:

Vermietung / Verpachtung:

Sonstiges Einkommen:

5. Einkommen aller Personen der Haushaltsgemeinschaft unter 3. in Euro:

1. Person

Erwerbseinkommen:

Rente:

ALG I/ALG II:

Erziehungsgeld / Kindergeld:

BAföG oder BAB:

Unterhalt / Vorschuss:

Vermietung / Verpachtung:

Sonstiges Einkommen:

2. Person

Erwerbseinkommen:

Rente:

ALG I/ALG II:

Erziehungsgeld / Kindergeld:

BAföG oder BAB:

Unterhalt / Vorschuss:

Vermietung / Verpachtung:

Sonstiges Einkommen:

6. Vermögen der Antragstellerin oder des Antragsstellers in Euro

Bargeld / Girokontenguthaben:

Haus- / Wohneigentum:

Sparguthaben, Bausparverträge, Lebensversicherungen oder sonstige Kapitalanlagen:

Wertpapiere / Aktien:

Grundstückseigentum:

Kraftfahrzeug – Baujahr:

Kraftfahrzeug – Typ:

Kraftfahrzeug – Kilometerleistung:

7. monatliche Belastungen der Antragstellerin / des Antragsstellers in Euro

Mietaufwendungen:

Grundmiete:

Nebenkosten:

Heizung:

Aufwendungen für Wohneigentum

Schuldzinsen:

Nebenkosten:

Heizung:

8. weitere Verpflichtete

Hinweis: Gemäß § 17 des Bremischen Gesetzes über das Leichenwesen sind zur Bestattung die Angehörigen der Verstobenen oder des Verstobenen verpflichtet. Angehörige im Sinne dieser Verpflichtung sind: die Ehegattin oder der Ehegatte, die Partnerin oder der Partner einer eingetragenen Lebensgemeinschaft, volljährige Kinder, Eltern, volljährige Geschwister und Partner einer auf Dauer angelegten nichtehelichen Lebensgemeinschaft.

Die Pflicht zur Bestattung beinhaltet grundsätzlich auch die Übernahme der mit der Bestattung verbundenen Kosten.

Außer mir sind keine weiteren Verpflichteten vorhanden

Es sind weitere Verpflichtete vorhanden. Bitte die Anlage auf Seite 3 ausfüllen!

Leistungsabtretung sowie Einwilligung in Entscheidungsmitteilung und Auskunftserteilung

Falls ein Anspruch gemäß § 74 SGB XII besteht, bin ich damit einverstanden, dass

dem gewählten Bestattungsunternehmen, der zuständigen Friedhofsverwaltung und gegebenenfalls dem Gesundheitsamt die Verwaltungsentscheidung mitgeteilt, beziehungsweise Auskünfte über Bearbeitungsstand des Antrags erteilt werden und

die Leistung direkt dem gewählten Bestattungsunternehmen, der zuständigen Friedhofsverwaltung und der Ordnungsbehörde überwiesen wird.

Hinweis: 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 Absatz 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 alle zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückerstatten muss.

Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

Anlage: Fortführung zu 8. Weitere Verpflichtete (nur bei Bedarf ausfüllen!)

1. Person

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnort (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer):

Verwandtschaftsverhältnis zur / zum Verstorbenen:

2. Person

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnort (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer):

Verwandtschaftsverhältnis zur / zum Verstorbenen:

3. Person

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnort (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer):

Verwandtschaftsverhältnis zur / zum Verstorbenen:

4. Person

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnort (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer):

Verwandtschaftsverhältnis zur / zum Verstorbenen:

Abtretungserklärung

Ich,

bin verpflichtet, die Kosten der Bestattung von

verstorben am , zu tragen.

Gegenüber dem Bestatter und anderen Gläubigern, die die notwendigen Aufwendungen für die Bestattung erbringen bzw. bereits erbracht haben, bin ich verpflichtet, die *gesamten* Kosten auszugleichen.

Gegen weitere Personen, die gegebenenfalls ebenfalls verpflichtet sind, sich an den Kosten der Bestattung zu beteiligen, stehen mir anschließend Ausgleichsansprüche zu.

Diese Ausgleichsansprüche trete ich hiermit an den Sozialhilfeträger ab, wenn meine Verbindlichkeit, die erforderlichen Kosten der Bestattung zu tragen, als Hilfe nach § 74 SGB XII vom Sozialhilfeträger übernommen wird.

Ort

Datum

Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin

Hiermit nehmen wir die Abtretung an.

Bremerhaven, den

Sozialamt Bremerhaven

Im Auftrag

Datum

Unterschrift Sachbearbeiterin / Sachbearbeiter

Informationsblatt zur Übernahme von Bestattungskosten gemäß § 74 SGB XII

verwendete Abkürzungen:

SGB = Sozialgesetzbuch (hier Buch I, Buch X und Buch XII)

BGB = Bürgerliches Gesetzbuch

LpartG = Lebenspartnerschaftsgesetz

Die Auslösung einer Bestattung ist eine privatrechtliche Angelegenheit und muss durch den Verpflichteten (§ 17 des Bremischen Gesetzes über das Leichenwesen) ausgelöst werden.

Für die Antragsstellung auf Übernahme der erforderlichen Kosten einer Bestattung gilt:

Die Stadt Bremerhaven ist für die Hilfe (Übernahme der Bestattungskosten) örtlich zuständig, wenn sie der verstorbenen Person bis zu ihrem Tod Sozialhilfe leistete; in anderen Fällen, wenn der Sterbeort in ihrem Zuständigkeitsbereich liegt.

Anspruchsberechtigt sind nur Personen, die zur Tragung der Kosten verpflichtet sind.

Dies sind nacheinander:

- vertraglich zur Bestattung Verpflichtete aus zu Lebzeiten der / des Verstorbenen abgeschlossenen privatrechtlichen Verträgen heraus, die eine der / dem Verstorbenen gegenüber eingegangene Verpflichtung beinhalten, die Bestattung zu besorgen und die Kosten hierfür zu tragen (z.B. Übergabeverträge, Altenteilverträge, Beschenkte),
- die Erben (§ 1968 BGB); bei einer Erbengemeinschaft ist Verpflichteter jeder Miterbe,
- leistungsfähige Unterhaltsverpflichtete (§§ 1615 Absatz 2, 1360a Absatz 3, 1361 Absatz 4 BGB, §§ 5, 12 LpartG),
- der Vater eines nicht ehelichen Kindes beim Tod der Mutter infolge der Schwangerschaft oder Entbindung (§ 1615 BGB)
- öffentlich-rechtlich Verpflichtete: Ehegattin / Ehegatte, eingetragene Lebenspartnerin, eingetragener Lebenspartner, volljährige Kinder, Eltern, volljährige Geschwister, die Person, die mit der verstorbenen Person in eheähnlicher Gemeinschaft gelebt hat.

Die Antragstellerin / der Antragssteller ist zur vollständigen Angabe von weiteren Verpflichteten sowie zu den in ihrem / ihren Haushalt lebenden Personen mit Art und Höhe aller Einkommens- und Vermögenswerte verpflichtet. Im Fall fehlender Mitwirkung kann der Sozialhilfeträger die Leistung versagen (§§ 60, 66 SGB I).

Folgende Nachweise sind dem Antrag beizulegen / einzureichen:

- Sterbeurkunde
- Kopien von Kontoauszügen der letzten 3 Monate
- Kopien von Sparguthaben
- Kopien von Versicherungen (z. B. Sterbegeldversicherung)
- Aufstellung und Bewertung des Nachlasses

der / des Verstorbenen, sowie

- Kopien über die Art und Höhe des Einkommens der letzten 3 Monate
- Kopien von Kontoauszügen der letzten 3 Monate
- Nachweis über Vermögen
- Kopien der monatlichen Belastungen
- Aktueller Mietbescheid
- Aktuelle monatliche Versicherungen
- Erbschein / Erbausschlagung
- Rechnungen und Gebührenbescheide der Bestattungskosten *im Original*

der Antragstellerin / des Antragsstellers sowie von im Haushalt lebenden Angehörigen.