

Antrag auf Gewährung von Bestattungskosten gemäß § 74 SGB XII

Wichtige Hinweise Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus und beantworten Sie alle Fragen.

Alle Angaben sind durch geeignete Nachweise zu belegen! Ist das Platzangebot im Antrag nicht ausreichend, legen Sie bitte eine Seite mit den ergänzenden Angaben bei.

Leistungen nach dem SGB XII sind einkommens- und vermögensabhängig.

Aus diesem Grund kann es sein, dass Einkommen und Vermögen einzusetzen ist.

Bitte beachten Sie die Erläuterungen im Infoblatt Bestattungskosten, welches für Ihre Unterlagen bestimmt ist und vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben.

Von der Behörde auszufüllen:

Aktenzeichen

Antragseingang

1. Persönliche Angaben

Antragstellende Person

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	Geburtsland
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen	
Straße, Hausnummer	
PLZ/Ort	
Telefon*	
E-Mail*	
Familienstand	
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet
<input type="checkbox"/> verpartnernt	<input type="checkbox"/> verwitwet
<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> getrennt lebend
<input type="checkbox"/> entpartnernt	
Erbenstellung	
Sind Sie Erbe des Verstorbenen?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wird/Wurde das Erbe ausgeschlagen?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Ehe-/Lebenspartner, Lebensgefährte

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	Geburtsland
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen	
Straße, Hausnummer	
PLZ/Ort	
Telefon*	
E-Mail*	
Familienstand	
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet
<input type="checkbox"/> verpartnernt	<input type="checkbox"/> verwitwet
<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> getrennt lebend
<input type="checkbox"/> entpartnernt	

ANTRAG AUF GEWÄHRUNG
VON BESTATTUNGSKOSTEN



Weitere Haushaltsangehörige

Haushaltmitglied 1

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht männlich weiblich divers

Verwandtschaftsverhältnis

Einkommen

Haushaltmitglied 2

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht männlich weiblich divers

Verwandtschaftsverhältnis

Einkommen

Haushaltmitglied 3

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht männlich weiblich divers

Verwandtschaftsverhältnis

Einkommen

Haushaltmitglied 4

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht männlich weiblich divers

Verwandtschaftsverhältnis

Einkommen

2. Einkommen

Antragstellende Person

Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Krankengeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Altersrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Hinterbliebenenrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Zusatzrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Erwerbsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Unfallrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Ausländische Rente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Bürgergeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Wohngeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Kindergeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Sozialhilfe / Grundsicherung SGB XII	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Unterhalt / Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Einkünfte aus Vermietung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Sonstige Einkünfte	

Ehe-/Lebenspartner, Lebensgefährte

Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Krankengeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Altersrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Hinterbliebenenrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Zusatzrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Erwerbsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Unfallrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Ausländische Rente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Bürgergeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Wohngeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Kindergeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Sozialhilfe / Grundsicherung SGB XII	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Unterhalt / Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Einkünfte aus Vermietung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betrag in €/Monat	
Sonstige Einkünfte	

3. Vermögen

Antragstellende Person

<input type="checkbox"/> Barvermögen	IBAN	€
<input type="checkbox"/> Bankkonten (zB Girokonto, Sparbuch)	Institut	
	Betrag	€
 	IBAN	
 	Institut	
 	Betrag	€
<input type="checkbox"/> Barbetragskonto Pflegeheim	IBAN	€
<input type="checkbox"/> Lebensversicherung; Anzahl	Rückkaufswert	€
	Rückkaufswert	€
<input type="checkbox"/> Fahrzeuge (aller Art)	Modell	
	Baujahr	
	KM-Stand	
<input type="checkbox"/> Haus- und Grundbesitz	Art	
<input type="checkbox"/> Sonstiges Vermögen		

Ehe-/Lebenspartner, Lebensgefährtin

<input type="checkbox"/> Barvermögen	IBAN	€
<input type="checkbox"/> Bankkonten (zB Girokonto, Sparbuch)	Institut	
	Betrag	€
 	IBAN	
 	Institut	
 	Betrag	€
<input type="checkbox"/> Barbetragskonto Pflegeheim	IBAN	€
<input type="checkbox"/> Lebensversicherung; Anzahl	Rückkaufswert	€
	Rückkaufswert	€
<input type="checkbox"/> Fahrzeuge (aller Art)	Modell	
	Baujahr	
	KM-Stand	
<input type="checkbox"/> Haus- und Grundbesitz	Art	
<input type="checkbox"/> Sonstiges Vermögen		

Wurde in den letzten 10 Jahren Vermögen veräußert, übertragen oder verschenkt?

Nein

Ja, an folgenden Begünstigten wurde Vermögen veräußert übertragen verschenkt:

Name

Vorname

Datum

notarieller Nachweis

Ja, an folgenden Begünstigten wurde Vermögen veräußert übertragen verschenkt:

Name

Vorname

Datum

notarieller Nachweis

ANTRAG AUF GEWÄHRUNG VON BESTATTUNGSKOSTEN



4. Wirtschaftliche Belastungen der Haushaltsgemeinschaft

Kosten der Unterkunft

<input type="checkbox"/> Mietwohnung		€
Kaltmiete		€
Nebenkosten		€
Heizkosten		€
Wasser		€
<input type="checkbox"/> Wohneigentum (Angaben mit Abschlagsplänen/Abrechnungen belegen)		€
Immobilienkredit (nur Zinsen)		€
Grundsteuer		€
Wohngebäudeversicherung		€
Wasser/Abwasser		€
Heizkosten		€
Niederschlagswasser		€
Müllabfuhr		€
Schornsteinfeger		€
Sonstige		€

Abschläge für Haushaltsstrom können nicht berücksichtigt werden.

Werbungskosten in Zusammenhang mit der Ausübung einer Erwerbstätigkeit

<input type="checkbox"/> ÖPNV		€
Nutzer		Betrag
Nutzer		€
<input type="checkbox"/> Nutzung eines eigenen Kraftfahrzeuges	einf. Entfernung zur Arbeitsstätte	km
Nutzer		
Nutzer	einf. Entfernung zur Arbeitsstätte	km
Nutzer		

Versicherungen

- Privathaftpflichtversicherung
- Hausratversicherung
- private Kranken- und Pflegeversicherung
- Kfz-Haftpflichtversicherung
- Unfallversicherung

ANTRAG AUF GEWÄHRUNG VON BESTATTUNGSKOSTEN



Sonstige Belastungen (z.B. Beiträge zu Sozialverbänden, Unterhaltszahlungen, Beiträge für eine Riesterrente)

Aufwendungen für andere Versicherungen, Telefon, GEZ, Verbraucherkredite, usw. können nicht berücksichtigt werden

5. Weitere Bestattungspflichtige

Die Kosten der Beerdigung des Erblassers trägt nach § 1968 BGB der **Erbe**, ggf. der **Unterhaltsverpflichtete** (§ 1615 Abs. 2 BGB)

Nach § 23 Bestattungsgesetz Saarland (BestattG) in der jeweils gültigen Fassung sind zur Besorgung der Bestattung die volljährigen Angehörigen in folgender Reihenfolge verpflichtet:

1. die Ehefrau / der Ehemann
2. die Partnerin / der Partner einer eingetragenen Lebensgemeinschaft
3. die Kinder
4. die Eltern
5. die Geschwister oder Halbgeschwister
6. die Großeltern
7. die Enkelkinder
8. die Partnerin / der Partner einer auf Dauer angelegten nichtehelichen Lebensgemeinschaft

Bestattungspflichtige Person 1

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	PLZ/Ort
Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen

Bestattungspflichtige Person 2

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	PLZ/Ort
Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen

ANTRAG AUF GEWÄHRUNG
VON BESTATTUNGSKOSTEN



Bestattungspflichtige Person 3

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	PLZ/Ort
Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen

Bestattungspflichtige Person 4

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	PLZ/Ort
Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen

Bestattungspflichtige Person 5

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	PLZ/Ort
Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen

Bestattungspflichtige Person 6

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	PLZ/Ort
Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen

ANTRAG AUF GEWÄHRUNG
VON BESTATTUNGSKOSTEN



6. Persönliche Angaben zur verstorbenen Person

Name	Vorname
letzte Anschrift Straße, Hausnummer	PLZ/Ort
Geburtsdatum	Geburtsort
Sterbedatum	Sterbeort
Familienstand	
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet
<input type="checkbox"/> verpartnernt	<input type="checkbox"/> verwitwet
<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> getrennt lebend
<input type="checkbox"/> entpartnernt	
Betreuer	
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ/Ort

7. Einkommen und Vermögen der verstorbenen Person

Einkommen	
<input type="checkbox"/> Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/> Rente(n)
<input type="checkbox"/> ALG I / Bürgergeld	<input type="checkbox"/> Wohngeld
<input type="checkbox"/> Sozialhilfe (zuständige Behörde)	
<input type="checkbox"/> sonstiges Einkommen	
Nachlassvermögen	
<input type="checkbox"/> Barvermögen	€
<input type="checkbox"/> Bankkonten (zB Girokonto, Sparbuch)	
IBAN	
Institut	
IBAN	
Institut	
IBAN	
Institut	

ANTRAG AUF GEWÄHRUNG
VON BESTATTUNGSKOSTEN



<input type="checkbox"/> Barbetragskonto Pflegeheim			€
<input type="checkbox"/> Mietkaution			€
<input type="checkbox"/> Haus- und Grundbesitz Art (z.B. Einfamilienhaus)			
Gemarkung, Gemeinde/Stadt			
<input type="checkbox"/> Fahrzeuge (aller Art)	1. Art	km-Stand	Zustand
	2. Art	km-Stand	Zustand
<input type="checkbox"/> weitere verwertbare Nachlassgegenstände bzw. andere Vermögensteile			
Verträge und Ansprüche aus Anlass des Todes			
<input type="checkbox"/> Testament oder Erbvertrag (§ 2064 ff, 2274 ff BGB)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Vermächtnis (§ 2147 BGB)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Erbauseinandersetzungsvertrag (§ 2042 BGB)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Bestattungsvorsorgevertrag	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> private Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Anzahl
<input type="checkbox"/> Sterbegeld einer Gewerkschaft	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Sterbegeld privat oder gesetzlich	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Leistungen einer Rentenversicherung für das sog. Sterbevierteljahr	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

Der Nachlass ist zur Deckung der Bestattungskosten mit seinem vollen Wert einzusetzen.

Nachträglich bekanntwerdender Nachlass oder anlässlich des Todes anfallende bzw. gewährte Leistungen sind unverzüglich anzugeben.

Ergänzende Angaben zur Antragsstellung

Die Kosten des beauftragten Bestattungsunternehmens werden nur in Höhe der Preise gemäß der Vereinbarung der saarländischen Sozialhilfeträger mit dem saarländischen Bestattungsgewerbe vom 03.01.2001 in der derzeit gültigen Fassung anerkannt und berücksichtigt. Die Kosten des Friedhofsbetriebes werden in der Regel nur in Höhe der für eine einfache, ortsübliche Erd- oder Urnenreihengrabbestattung geltenden Preise anerkannt und berücksichtigt. Weitergehende Wahlleistungen werden nicht anerkannt und nicht berücksichtigt. Ich bin damit einverstanden, dass die mir zu bewilligenden Leistungen direkt an die entsprechenden Rechnungssteller (Bestattungsunternehmen, Friedhofsbetrieb, ggf. Krematorium, ggf. Ortspolizeibehörde) überwiesen werden. Ich stimme zu, dass der Regionalverband Saarbrücken den Rechnungsstellern der Bestattungskosten Auskünfte über den Stand des Verfahrens erteilen darf.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen meiner persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich und unaufgefordert der zuständigen Behörde mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige und unwahre Angaben strafbar mache und zu Unrecht bezogene Leistungen zu erstatten sind.

Ich bestätige den Erhalt der

- Rechtlichen Belehrung über meine Mitwirkungspflichten nach den §§ 66 ff SGB I (www.regionalverband-saarbruecken.de/bestattungskosten)
- Transparenzerklärung (www.regionalverband-saarbruecken.de/bestattungskosten)

Ich bin darüber informiert, dass die für die Gewährung der Hilfe erforderlichen personenbezogenen Daten in einem automatisierten Verfahren verarbeitet und gespeichert werden. Rechtsgrundlage für die Erhebung der Daten sind die Bestimmungen des SGB XII, sowie die §§ 60 ff SGB I und die §§ 67 ff SGB X. Nach Maßgabe des § 118 SGB XII werden meine Daten zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle übermittelt (§ 3 Abs.1 der DV0 zu § 118 SGB XII)

Ich bin darüber informiert, dass die Möglichkeit der Durchführung eines Kontenabrufs beim Bundeszentralamt für Steuern besteht.

Sollte ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen, bzw. ein Anspruch bestehen, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit aller abgegebenen Erklärungen!

Ort
Datum
Unterschrift Antragsteller

Ort
Datum
Unterschrift Ehe-/Lebenspartner/Lebensgefährte