

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"/> verpartnert	<input type="checkbox"/> verwitwet
<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> getrennt lebend
<input type="checkbox"/> entpartnert	
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"/> verpartnert	<input type="checkbox"/> verwitwet
<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> getrennt lebend
<input type="checkbox"/> entpartnert	

Weitere Haushaltsangehörige

Haushaltsmitglied 1

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname
<input type="text"/>	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verwandtschaftsverhältnis	Einkommen

Haushaltsmitglied 2

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname
<input type="text"/>	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verwandtschaftsverhältnis	Einkommen

Haushaltsmitglied 3

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname
<input type="text"/>	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verwandtschaftsverhältnis	Einkommen

Haushaltsmitglied 4

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname
<input type="text"/>	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verwandtschaftsverhältnis	Einkommen

2. Einkommen

Antragstellende Person

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

Ehe-/Lebenspartner, Lebensgefährte

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

3. Vermögen

Antragstellende Person

<input type="checkbox"/> Barvermögen		€
<input type="checkbox"/> Bankkonten (zB Girokonto, Sparbuch)		
IBAN		
Institut		
Betrag		€
IBAN		
Institut		
Betrag		€
<input type="checkbox"/> Barbetragkonto Pflegeheim		€
<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, Lebensgefährte

<input type="checkbox"/> Barvermögen		€
<input type="checkbox"/> Bankkonten (zB Girokonto, Sparbuch)		
IBAN		
Institut		
Betrag		€
IBAN		
Institut		
Betrag		€
<input type="checkbox"/> Barbetragkonto Pflegeheim		€
<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

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

Versicherungen

<input type="checkbox"/> Privathaftpflichtversicherung
<input type="checkbox"/> Hausratversicherung
<input type="checkbox"/> private Kranken- und Pflegeversicherung
<input type="checkbox"/> Kfz-Haftpflichtversicherung
<input type="checkbox"/> Unfallversicherung

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

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

6. Persönliche Angaben zur verstorbenen Person

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
letzte Anschrift Straße, Hausnummer	PLZ/Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Geburtsort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sterbedatum	Sterbeort
Familienstand	
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet
<input type="checkbox"/> verpartnert	<input type="checkbox"/> verwitwet
<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> getrennt lebend
<input type="checkbox"/> entpartnert	
Betreuer	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
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="text"/> €
<input type="checkbox"/> Bankkonten (zB Girokonto, Sparbuch)	
IBAN	<input type="text"/>
Institut	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
Institut	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
Institut	<input type="text"/>

<input type="checkbox"/> Barbetragkonto 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	Anzahl
<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 anzuzeigen.

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 DVO 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