

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 Vereinbarung

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. Verstorbener /Verstorbene

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

Geburtsort (PLZ, Ort, Straße)

Sterbeort (PLZ, Ort, Straße)	Sterbetag
------------------------------	-----------

Letzter Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)

Familienstand: ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet

Todesursache: natürlicher Tod Verkehrsunfall Fremdeinwirkung

Bezog der /die Verstorbene bis zum Sterbetag Sozialhilfe nach dem SGB XII?
ja, in _____ nein

Hatte der /die Verstorbene eine Lebens-, eine Sterbegeldversicherung oder eine Bestattungsvorsorge abgeschlossen?
Versicherungs- /Bestattungsunternehmen:
ja _____ nein

Zum Zeitpunkt des Todes verfügte der /die Verstorbene über folgendes Vermögen:

Art	Betrag	Art	Betrag
Bargeldbestand	EUR	Wert des Nachlasses	EUR
Girokontobestand	EUR	Wert Lebensversicherung	EUR
Sparguthaben	EUR	Wert Sterbegeld-Vers.	EUR
Kontonummer	Bankleitzahl	Bankinstitut des /der Verstorbenen	

2. Antragsteller /Antragstellerin

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

Anschrift _____ tagsüber telefonisch erreichbar unter: _____

Verwandtschaftsverhältnis zu dem /der Verstorbenen:

Familienstand: ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet

Es liegt ein Erbschein /Testament vor: ja nein

Das Erbe wurde ausgeschlagen: nein ja (Nachweis beifügen!)

3. Personen der Haushaltsgemeinschaft mit eigenem Einkommen

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zu 2.
---------------	--------------	---------------------------------



4. Einkommen des Antragstellers /der Antragstellerin

Art	Betrag		Art	Betrag	
Erwerbseinkommen		EUR	BAföG /BAB		EUR
Rente		EUR	Unterhalt /-vorschuss		EUR
ALG I /ALG II		EUR	Vermietung /Verpachtung		EUR
Erziehungs-/Kindergeld		EUR	Sonstiges		EUR

5. Einkommen Personen der Haushaltsgemeinschaft aus 3.

Art	Betrag		Art	Betrag	
Erwerbseinkommen		EUR	BAföG / BAB		EUR
Rente		EUR	Unterhalt /-vorschuss		EUR
ALG I /ALG II		EUR	Vermietung /Verpachtung		EUR
Erziehungs-/Kindergeld		EUR	Sonstiges		EUR

6. Vermögen des Antragstellers /der Antragstellerin

Art	Betrag		Art	Betrag	
Haus- /Wohn- / Grundstückseigentum		EUR	Bargeld / Girokontenguthaben		EUR
Kraftfahrzeug / Baujahr, Typ		EUR	Wertpapiere / Aktien		EUR
Sparguthaben		EUR	sonstige Kapitalanlagen (Bausparvertrag/ Lebensversich.)		EUR

7. Monatliche Belastungen des Antragstellers /der Antragstellerin

Miete	Betrag		Wohneigentum	Betrag	
Grundmiete		EUR	Schuldzinsen		EUR
Nebenkosten		EUR	Nebenkosten		EUR
Heizung		EUR	Heizung		EUR
sonstige Belastungen, Schuldverpflichtungen usw.					EUR
					EUR
					EUR

8. Weitere Verpflichtete: Füllen Sie hierzu bitte die Anlage auf Seite 3 aus!

Gemäß § 17 des Bremischen Gesetzes über das Leichenwesen sind zur Bestattung die Angehörigen des /der Verstorbenen verpflichtet. Angehörige im Sinne dieser Verpflichtung sind: der Ehegatte, der /die Partner/in 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 Verpflichteten vorhanden.

Es sind weitere Verpflichtete vorhanden. (S. 3)

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

- dem gewählten Bestattungsunternehmen, der zuständigen Friedhofsverwaltung und ggf. der Ordnungsbehörde die Verwaltungsentscheidung mitgeteilt, bzw. Auskünfte über den Bearbeitungsstand des Antrages erteilt werden und
- die Leistung direkt dorthin überwiesen wird.

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 erhaltene Leistungen erstatten muss.

Datum

Unterschrift Antragsteller /Antragstellerin



Anlage: Fortführung zu 8. - Weitere Verpflichtete (nur bei Bedarf auszufüllen):

Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)	
Verwandtschaftsverhältnis zum /zur Verstorbenen	

Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)	
Verwandtschaftsverhältnis zum /zur Verstorbenen	

Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)	
Verwandtschaftsverhältnis zum /zur Verstorbenen	

Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)	
Verwandtschaftsverhältnis zum /zur Verstorbenen	

Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)	
Verwandtschaftsverhältnis zum /zur Verstorbenen	

Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)	
Verwandtschaftsverhältnis zum /zur Verstorbenen	



Abtretungserklärung

Ich, _____ ,
(Name und Vorname ausreichend, wenn dieser im Antrag vorher bereits mit Geburtsdatum und Anschrift unverwechselbar benannt wurde.)

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 ggf. 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.

Bremerhaven, den

Datum

Unterschrift Antragsteller /Antragstellerin

Hiermit nehmen wir die Abtretung an.

Bremerhaven, den

Sozialamt Bremerhaven
Im Auftrag

Datum

Unterschrift Sachbearbeiter /Sachbearbeiterin



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 Antragstellung 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 den 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 des /der Verstorbenen abgeschlossenen privatrechtlichen Verträgen heraus, die eine dem /der 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 (2), 1360a (3), 1361 (4) BGB, §§ 5, 12 LPartG),
- der Vater eines nichtehelichen Kindes beim Tod der Mutter infolge der Schwangerschaft oder Entbindung (§ 1615 m BGB),
- öffentlich-rechtlich Verpflichtete: Ehegatte /Ehegattin, eingetragene(r) Lebenspartner(in), volljährige Kinder, Eltern, volljährige Geschwister, die Person, die mit der verstorbenen Person in eheähnlicher Gemeinschaft gelebt hat.

Der Antragsteller /die Antragstellerin ist zur vollständigen Angabe von weiteren Verpflichteten sowie zu den in seinem /ihrem 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 einzureichen:

des /der Verstorbenen

- Sterbeurkunde
- Kopien von Kontoauszügen der letzten 3 Monate
- Kopien von Sparguthaben
- Kopien von Versicherungen
- Aufstellung und Bewertung des Nachlasses

des Antragstellers /der Antragstellerin sowie von im Haushalt lebenden Angehörigen

- 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 /Erbauerschlagung
- Rechnungen und Gebührenbescheide der Bestattungskosten **im Original**