

ADELTA.FINANZ AG
Schinkelstraße 44a
40211 Düsseldorf

**Schweigepflichtentbindung zum Antrag auf Übernahme der
Bestattungskosten gemäß §74 SGB XII**

Antragsteller/ in:

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

zum Sterbefall: _____

(Name, Vorname)

Über die gesetzliche Schweigepflicht bin ich umfassend informiert worden.

Ich entbinde das _____

(zuständiges Amt)

vom Sozialdatenschutz.

Ich berechtere das Amt für Soziales und Gesundheit zur Erteilung aller erforderlichen
Auskünfte (insbesondere in Bezug auf die Antragsstellung nach § 74 SGB XII, den
Bearbeitungsstand sowie die Bescheiderteilung)

gegenüber der **ADELTA.FINANZ AG, Schinkelstraße 44a, 40211 Düsseldorf**

Datum

Unterschrift Antragsteller/ in

Informationsblatt für den Antragsteller

1. Der Antrag ist vollständig, mit allen Nachweisen, an die jeweilige Stadt- oder Gemeindeverwaltung Bereich Soziales zu richten.
2. Der/Die Antragsteller ist/sind dazu verpflichtet alle Angehörigen und im Haushalt lebenden Familienmitglieder vollständig anzugeben.
3. Der/Die Antragsteller ist/sind verpflichtet, Angaben über die Art und Höhe Ihres Einkommens und Vermögens zu machen.
4. Der Antrag kann nur vollständig ausgefüllt mit den dazugehörigen Nachweisen der Antragsteller bearbeitet werden.
5. Der/Die Antragsteller soll/sollen, falls vorhanden, alle Bestattungspflichtige gemäß Bestattungsgesetz (**Ehegatte, Kinder, Eltern, Geschwister, Enkelkinder, Großeltern und der Partner einer auf Dauer angelegten nicht ehelichen Lebensgemeinschaft**) angeben.
6. Der/Die Bestattungspflichtige/n ist/sind gemäß § 60 SGB I zur Mitwirkung verpflichtet. Gemäß § 66 SGB I kann der Sozialhilfeträger die Leistung versagen, wenn Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommen.

Einzureichende Nachweise

Des Verstorbenen (siehe Antragsformular)

1. Sterbeurkunde
2. Kopien von Kontoauszügen der letzten 3 Monate
3. Kopien von Sparguthaben
4. Kopien von Versicherungen
5. Aufstellung und Bewertung des Nachlasses

Der Erben bzw. der volljährigen Angehörigen (im/außerhalb des Haushaltes lebende Erben und Angehörige des Verstorbenen)

1. Kopien über die Art und Höhe des Einkommens der letzten 3 Monate (vom Antragsteller sowie dessen Ehegatte/Partner)
2. Kopien von Kontoauszügen der letzten 3 Monate
3. Kopien der monatlichen Belastungen
4. Aktuelle Mietbescheid
5. Aktuelle monatliche Versicherungen

Die Auslösung einer Bestattung ist eine privatrechtliche Angelegenheit und muss durch den Verpflichteten ausgelöst werden.

Absender
Vorname Nachname
Straße Hausnummer
PLZ Ort

Absender: Vorname Nachname ♦ Straße ♦ PLZ Ort

An
Sozialamt
Straße, Hausnummer
PLZ Ort

Datum

**Antrag auf Erstattung der Bestattungskosten der/des am xx.xx.20xx
verstorbenen Herrn/Frau**

Sehr geehrte Damen und Herren,

am xx.xx.20xx verstarb mein(e) *Verwandtschaftsverhältnis*. Leider ist der Nachlass vermögenslos und auch ich habe weder ausreichend Vermögen noch Einkommen, um die Bestattungskosten zahlen zu können. Daher beantrage ich, dass Sie die Kosten gemäß §74 SGB II übernehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Vorname Nachname

Datum	
Sachbearbeiter/in	

Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten gemäß § 74 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

1. Verstorbene/r

Familiename, Vorname/n			
Geburtsdatum	Geburtsort	Sterbedatum	Sterbeort
Letzte Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)			

2. Persönliche Angaben

	Antragsteller/in	Lebens-/Ehepartner/in
Verwandtschaftliches Verhältnis		
Familiename, Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)		
Telefon		

3. Wohnung und monatliche Miet- und Mietnebenkosten

Grundmiete ohne Heizung	EUR	
Heizungskosten	EUR	Art der Heizung
Nebenkosten ohne Heizung	EUR	Art der Nebenkosten

4. Kinder und weitere Haushaltsangehörige

Familiename, Vorname(n)	Geburtsdatum

5. Einkommen

	Antragsteller/in	Lebens-/ Ehepartner/in
Erwerbseinkommen	EUR	EUR
Rente	EUR	EUR
ALG I/ ALG II	EUR	EUR
Erziehungsgeld	EUR	EUR
BAföG/ BAB	EUR	EUR
Unterhalt	EUR	EUR
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	EUR	EUR
Sonstige Kapitalanlagen (z.B. Bausparvertrag, Lebensversicherung)	EUR	EUR

6. Vermögen

	Antragsteller/in	Lebens-/ Ehepartner/in
Haus-/ Wohneigentum	EUR	EUR
Kraftfahrzeug (Baujahr, Typ)		
Sparguthaben	EUR	EUR
Fondanteile	EUR	EUR
Wertpapiere	EUR	EUR
Sonstige Kapitalanlagen (z.B. Bausparvertrag, Lebensversicherung)	EUR	EUR

7. Monatliche Belastungen

	Antragsteller/in	Lebens-/ Ehepartner/in
Unterhalt	EUR	EUR
Energie	EUR	EUR
Gas	EUR	EUR
Vorsorgeversicherungen	EUR	EUR
Haftpflichtversicherungen	EUR	EUR
Schulden/Kredite	EUR	EUR
Sonstige Belastungen (Bitte näher bezeichnen)	EUR	EUR

8. Vermögen des Verstorbenen

Art	Betrag
Bargeldbestand am Todestag	EUR
Girokontobestand am Todestag	EUR
Sparguthaben (z.B. Sparbuch, Wertpapiere, Aktien)	EUR
Versicherungen (z.B. Lebensversicherung)	EUR
Wert des Nachlasses (z.B. Immobilien, Gemälde, Münz-/Briefmarkensammlung)	EUR

9. Mögliche Erben und Angehörige des/der Verstorbenen

Erbe/n / verwandtschaftliches Verhältnis	Familienname, Vorname(n)	Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)

10. Besondere Gründe des Antrages

11. Erklärung des/ der Antragsteller(s)/in

Ich/Wir beantrage/n die Gewährung der Übernahme von Bestattungskosten nach SGB XII.
Ich/ Wir versichere/versichern, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und das keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch unwahre oder unvollständige Angaben strafbar mache/n und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss/müssen. Auf meine/unsere Mitwirkungspflicht und die Folge fehlender Mitwirkung (§ 60 ff. Sozialgesetzbuch – SGBI – Allgemeiner Teil) bin ich/sind wir hingewiesen worden. Eine Folge könnte sein, die Hilfe zu versagen. Fehlende Mitwirkung heißt, dass die Aufklärung des Sachverhalts erschwert wird, Unterlagen nicht beigebracht oder nicht genügend Selbsthilfe erkennbar ist.

Ort, Datum

Antragsteller/in

Sachbearbeiter/in