



LANDKREIS KASSEL

- Der Kreisausschuss -
Fachbereich Soziales

Eingangsdatum:

Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten nach § 74 SGB XII

Ich/Wir beantrage(n) die Übernahme der Bestattungskosten für:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

verstorben am:

(Kopie Sterbeurkunde vorlegen)

Sterbeort:

Bei Ausländern

Letzter Aufenthaltsstatus

Trat der Tod infolge einer Gewalt- oder Straftat ein?

ja

nein

Trat der Tod infolge eines Unfalls mit Drittverschulden ein?

ja

nein

Höhe der Bestattungskosten (bitte Belege beifügen)

_____€.

I. Angaben zu den zur Bestattung verpflichteten Personen

Nacheinander sind verpflichtet:

- a.) die vertraglich Verpflichteten (z.B. Altenteilsvertrag, Schenkungsvertrag)
- b.) der Vater eines nichtehelichen Kindes beim Tod der Mutter infolge der Schwangerschaft oder Entbindung (§1615m BGB)
- c.) die Erben (§1968 BGB) bzw. Vermächtnisnehmer (§ 2147 BGB)
- d.) die Unterhaltsverpflichteten nach den Bestimmungen des BGB
- e.) die Angehörigen, die nach §13 des Hessischen Gesetzes über das Friedhofs- und Bestattungswesen verpflichtet sind. Angehörige im Sinne dieses Gesetzes sind der Ehegatte

oder **der Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, Kinder, Eltern, Großeltern, Enkel und Geschwister, Adoptiveltern und –kinder.**

Bitte geben Sie nachfolgend die persönlichen Daten der Verpflichteten nach a.) – e.) an:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	Stellung zum Verstorbenen

Haben Sie bei einem/mehreren der o. g. Hinterbliebenen um Beteiligung an den Bestattungskosten angefragt? Bei wem und mit welchem Ergebnis?

Haben Sie oder ein anderer Hinterbliebener anlässlich des Sterbefalls Spenden erhalten? Bitte Höhe mitteilen

Beauftragtes Bestattungsunternehmen:

Dort bitte auf die Antragstellung beim Fachbereich Soziales hinweisen und Sozialbestattung beauftragen.

Folgende Leistungen wurden aus Anlass des Todes beantragt:

- Sterbegeld der Gewerkschaft ja nein wenn ja Höhe €
- Sterbegeld aufgrund des Bezuges einer Kriegsschadensrente (§292 b LAG) ja nein wenn ja Höhe €

- Bestattungsgeld aufgrund des Bezuges einer Rente nach dem BVG (§ 36) ja nein wenn ja Höhe €
- aus der gesetzlichen Unfallversicherung ja nein wenn ja Höhe €
- der Unterhaltssicherungsbehörde bei der Bestattung Wehrpflichtiger ja nein wenn ja Höhe €

II. Wirtschaftliche Verhältnisse des/der Verstorbenen

Der/Die Verstorbene hatte folgendes Einkommen:

- Arbeitslosengeld 2 ja nein (wenn ja, bitte Bescheid beifügen)
- Rente(n) ja nein (wenn ja, bitte Bescheid(e) beifügen)
- Sozialhilfe ja nein (wenn ja, bitte Bescheid beifügen)
- Erwerbseinkommen ja nein (wenn ja, bitte Nachweis beifügen)
- sonstiges Einkommen ja nein (wenn ja, bitte Nachweis(e) beifügen)

Bitte die Kontoauszüge der letzten drei Monate vorlegen.

Verfügte der/die Verstorbene über Vermögen?

Bargeld, Bank-/Sparguthaben <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	angelegt bei: aktueller Wert:
Wertpapiere <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	angelegt bei: aktueller Wert:
Bausparvertrag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	abgeschlossen bei: Wert: Vertrag-Nr.:
Lebensversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	abgeschlossen bei: Versicherungssumme: Vertrag-Nr.: Aktueller Rückkaufswert:
Sterbegeldversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	abgeschlossen bei: Versicherungssumme:
Bestattungskostenvorsorgevertrag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	abgeschlossen bei: Summe:
Grundvermögen, Betriebsvermögen, landwirtschaftliches Vermögen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	Lage: Einheitswert: Aktueller Verkaufswert:

sonstiges Vermögen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	Art: Wert:
<input type="checkbox"/> Kraftfahrzeug <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	Fabrikat: Baujahr: Kilometerstand Wert: (bitte Kopie von Schein oder Brief vorlegen)
Schulden <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	Art: Gläubiger: Höhe:

Wurde vom Amtsgericht (Nachlassgericht) ein Nachlassverwalter eingesetzt?

nein Ja wenn ja, wer:

Ist ein Testament vorhanden? nein Ja wenn ja: Bitte in Kopie vorlegen

III. Persönliche wirtschaftliche Verhältnisse des/der Verpflichteten (Antragsteller/in)

Name, Vorname: _____, Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Familienstand: ledig verheiratet getrennt lebend
 geschieden verwitwet

Telefonnummer: _____

Folgende Personen leben mit mir in häuslicher Gemeinschaft:

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Geburtsdatum	Stellung zum Antragsteller (*)
1			
2			
3			
4			
5			

(*): Kind, Lebenspartner/in, etc.

Die monatliche Miete inklusive aller Nebenkosten (ohne Heizung) beträgt _____.

Die monatlichen Heizkosten betragen _____.

Aktuelle Nachweise (Mietbescheinigung, letzte NK/HK-Abrechnung) bitte beifügen.

Soweit Sie **Haus- oder Wohnungseigentum** selbst bewohnen, ist eine **Aufstellung über die Kosten und Belastungen** vorzulegen und nachzuweisen.

Ich/Wir habe(n) folgendes Einkommen:

- | | | |
|---------------------|---|---------------------------------------|
| Arbeitslosengeld 2 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | (wenn ja, bitte Bescheid beifügen) |
| Rente(n) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | (wenn ja, bitte Bescheid(e) beifügen) |
| Sozialhilfe | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | (wenn ja, bitte Bescheid beifügen) |
| Kindergeld | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | (wenn ja, bitte Nachweis beifügen) |
| Erwerbseinkommen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | (wenn ja, bitte Nachweis beifügen) |
| sonstiges Einkommen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | (wenn ja, bitte Nachweis(e) beifügen) |

Bitte beifügen:

- aktuelle Einkommensnachweise; die Kontoauszüge der letzten drei Monate

Vom Einkommen eventuell absetzbare Beträge (Bitte Nachweise beifügen)!

Privathaftpflichtversicherung	mtl.	€	Hausrat-/Glasversicherung	mtl.	€
Altersvorsorgebeiträge	mtl.	€	Sterbeversicherung	mtl.	€
Beiträge für Berufsverbände	mtl.	€	Arbeitsmittel/Fahrtkosten z. Arbeit	mtl.	€

Bei Erzielung von Arbeitseinkommen bitte Entfernungskilometer (einfache Strecke) _____ km oder Fahrtkosten für öffentl. Verkehrsmittel _____ € und monatliche Arbeitstage _____ angeben.

Ich/Wir habe(n) folgendes Vermögen:

Bargeld, Bank-/Sparguthaben <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	angelegt bei: aktueller Wert:
Wertpapiere <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	angelegt bei: aktueller Wert:
Bausparvertrag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	abgeschlossen bei: Wert: Vertrag-Nr.:
Lebensversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	abgeschlossen bei: Versicherungssumme: Vertrag-Nr.: Aktueller Rückkaufswert:
Sterbegeldversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	abgeschlossen bei: Versicherungssumme:
Bestattungskostenvorsorgevertrag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	abgeschlossen bei: Summe:
Grundvermögen, Betriebsvermögen landwirtsch. Vermögen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	Lage: Einheitswert: Aktueller Verkaufswert:
sonstiges Vermögen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	Art: Wert:
<input type="checkbox"/> Kraftfahrzeug <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	Fabrikat: Baujahr: Kilometerstand Wert:
Schulden <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja wenn ja: →	Art: Gläubiger: Höhe:

Besondere Belastungen (bitte Nachweise vorlegen)

Ratenzahlungen für Kredite (mtl. Höhe, Restlaufzeit), mtl. Unterhaltszahlungen

-
-
-
-
-
-

Erbausschlagung

- Ich/Wir habe(n) das Erbe des/ der Verstorbenen ausgeschlagen (bitte Nachweis beifügen)
- Ich/Wir beabsichtigen das Erbe des/ der Verstorbenen auszuschlagen (bitte Nachweis beifügen)

Einen eventuell zu leistenden Bestattungskostenzuschuss bitte ich/bitten wir wie folgt auszuzahlen:

- Der Zuschuss soll direkt an die Gläubiger (Bestatter, Friedhofsverwaltung) ausgezahlt werden.
- Der Zuschuss soll auf das Konto von:

Name des Kontoinhabers

IBAN

BIC

Name und Sitz des Geldinstitutes

überwiesen werden, da diese Person für die Bestattungskosten in Vorleistung getreten ist.

(Entsprechende Nachweise – Quittung/Kontoauszug- sind dem Antrag beizufügen!)

Datenschutz nach Artikel 13 und 14 DSGVO

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 S. 1 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Weitere Hinweise zum Datenschutz können Sie dem beigefügten Informationsblatt entnehmen.

Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Näheres entnehmen Sie bitte folgenden Hinweisen:

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (SGB) - Allgemeiner Teil - Mitwirkung des Leistungsberechtigten

§ 60 - ANGABE VON TATSACHEN

- (1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat
1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen
 2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen.
 3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

- (2) Soweit für die in Absatz 1 Nummer 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

§ 66 - FOLGEN FEHLENDER MITWIRKUNG

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach, und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert.
- (2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsunfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach, und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.
- (3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

Auszug aus dem Strafgesetzbuch -§ 263 - BETRUG

- (1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelungen falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) Der Versuch ist strafbar.
- (3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren.
- (4) § 243 Absatz 2 sowie §§ 247 und 248 a gelten entsprechend.
- (5) Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 88 Abs. 1 Nr. 2).

Ich/Wir versichere(n), dass die in diesem Antrag gemachten Angaben in allen Teilen vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mir/Uns ist bekannt, dass ich mich/wir uns durch unvollständige Angaben strafbar mache(n) und zu Unrecht bezogene Leistungen ersetzen muss/ müssen.

_____, den

Unterschrift(en) Antragsteller/in

Hinweise zum Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller,

diese Hinweise sollen Ihnen den Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten erleichtern. Dennoch wird es vielfach erforderlich werden, weitere Nachweise zu erbringen, da die Voraussetzungen für eine Leistung durch den Sozialhilfeträger so umfangreich sind, dass nicht alle Konstellationen mit dieser Information abgedeckt werden können. Wir bitten in diesem Fall daher bereits jetzt um Ihr Verständnis.

1. Der Antrag ist vollständig, mit allen Nachweisen, an den Fachbereich Soziales des Landkreis Kassel (Außenstelle Wolfhagen), Ritterstraße 1, 34466 Wolfhagen, zu richten.
2. Der Antragsteller ist dazu verpflichtet, alle Angehörigen und im Haushalt lebenden Familienmitglieder vollständig anzugeben.
3. Der Antragsteller ist verpflichtet, Angaben über die Art und Höhe seines Einkommens und Vermögens zu machen.
4. Der Antrag kann nur vollständig ausgefüllt mit den dazugehörigen Nachweisen der Antragsteller bearbeitet werden.
5. Der Antragsteller soll, falls vorhanden, **alle Bestattungspflichtigen** gemäß des Hessischen Bestattungsgesetzes (**Ehegatte, Kinder, Eltern, Geschwister, Enkelkinder, Großeltern und der Partner einer auf Dauer angelegten nichtehelichen 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 die Antragsteller ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommen.
7. Eine Leistung kommt grundsätzlich nur in Betracht wenn:
 - ⇒ die Kosten der Bestattung unter sozialhilferechtlichen Aspekten angemessen sind,
 - ⇒ die/der Verstorbene keinen (ausreichenden) Nachlass hinterlassen hat,
 - ⇒ der/die Antragsteller nicht in der Lage ist/sind, die Kosten aus eigenen Mitteln zu tragen,
 - ⇒ es keine anderen Personen gibt, die zur Leistung verpflichtet sind.

Einzureichende Nachweise des/der Verstorbenen (siehe Antragsformular):

1. Sterbeurkunde (einfache Kopie)
2. Aufstellung und Bewertung des Nachlasses mit Vermögensnachweisen, insbesondere:
 - ⇒ lückenlose Girokontoauszüge der letzten 3 Monate, ggf. bis Kontoauflösung
 - ⇒ Sparbücher,
 - ⇒ Geldanlagen,
 - ⇒ Wohneigentum,
 - ⇒ Rückkaufswert/Versicherungssumme von Lebensversicherungen,
 - ⇒ Zeitwert des Kraftfahrzeugs,
 - ⇒ Bausparguthaben und
 - ⇒ sonstige Vermögenswerte.
3. Testament/Erbvertrag wenn vorhanden
4. Nachweise über Leistungen und Zuwendungen, die aus Anlass des Todes erbracht wurden
5. Aufstellung über mögliche Erben und Familienangehörige der/des Verstorbenen (Erben, Ehegatte, Kinder, Eltern, Geschwister, Enkelkinder, Großeltern, Partner in eheähnlicher Gemeinschaft).

Bei mehreren Antragstellern werden die Nachweise des/ der Verstorbenen nur einmal benötigt!

Einzureichende Nachweise des Antragstellers und der Personen der häuslichen Gemeinschaft (Partner, Kinder):

1. Kopie des Erbscheins, Kopie der Erbausschlagungserklärung (soweit Vornahme erfolgte)
2. Kopien über die Art und Höhe des Einkommens der letzten 3 Monate
3. Nachweis über Sterbequartals-/Sterbevierteljahresbetrag und über Witwen-/Witwerrente
4. Angaben zu weiteren Angehörigen der/des Verstorbenen (im und außerhalb des Haushalts lebende Erben und Angehörige der/des Verstorbenen)
5. Nachweise über Vermögensverhältnisse:
 - ⇒ lückenlose Girokontoauszüge der letzten 3 Monate,
 - ⇒ Sparbücher,
 - ⇒ Geldanlagen,
 - ⇒ Wohneigentum,
 - ⇒ Aktueller Rückkaufswert von Lebensversicherungen,
 - ⇒ Zeitwert des Kraftfahrzeugs,
 - ⇒ Bausparguthaben und
 - ⇒ sonstige Vermögenswerte.
6. Kopien der monatlichen Belastungen
7. Mietvertrag und letzte Mieterhöhungserklärung des Vermieters (aktuelle Miethöhe), oder Aufstellung über die monatlich anfallenden Kosten und Belastungen bei selbstbewohntem Wohneigentum
8. Original Rechnungen aller Bestattungskosten (Bestatter, Friedhof, Krematorium, Arzt, Blumen usw.)

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

Den vollständig ausgefüllten Antrag schicken Sie bitte zusammen mit allen benötigten Unterlagen an:

Landkreis Kassel
-Fachbereich Soziales-
Ritterstraße 1
34466 Wolfhagen