

Eingang:	Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten nach § 74 SGB XII	Aktenzeichen:
----------	---	---------------


1.	Angaben zum/zur Verstorbenen
-----------	-------------------------------------


▶	Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z.B.: Sterbeurkunde).	
101	Familiename	
102	Vorname	
103	Geburtsdatum und Geburtsort	
104	Straße, Hausnummer	
105	PLZ, Ort	
106	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____
107	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
108	Sterbedatum und Sterbeort	
109	Trat der Tod infolge einer Straftat ein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
110	Trat der Tod infolge eines Unfalls oder durch eine anderweitige Dritteinwirkung ein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
111	Erhielt der/die Verstorbene Sozialhilfe?	<input type="checkbox"/> Ja – von welchem Amt? _____ <input type="checkbox"/> Nein

2.	Angaben zum Nachlass
-----------	-----------------------------

▶	Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z.B.: Kontoauszüge, Versicherungspolicen).	
		Höhe/Kurswert/Verkehrswert
201	Bargeld	Höhe _____ EUR
202	Girokonto-, Bank- und Sparguthaben	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
	Wertpapiere, Aktien und Hypothekenbesitz	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
204	Wertgegenstände (z.B. Münzen, Schmuck)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
205	Haus- und Grundbesitz	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
206	Kraftfahrzeuge	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
207	Lebensversicherungen, Bausparverträge	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
208	Sonstiges:	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
209	Hat der/die Verstorbene in den letzten zehn Jahren vor dem Tod Vermögen auf andere Personen übertragen (z. B. durch Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> mit Urkunde / Vertrag Vermögensart: _____ Am: _____ In Höhe von: _____ An: _____ <input type="checkbox"/> Nein
210	Liegt ein Testament der / des Verstorbenen vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
211	Wo ist das Testament hinterlegt?	

3. Angaben zu Ansprüchen aus Anlass des Todes		
▶ Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor.		
301	aus Vertrag (z.B.: Altenteilsvertrag)	<input type="checkbox"/> Ja Name: _____ Anschrift: _____ <input type="checkbox"/> Nein
302	aus einer Lebens / Sterbeversicherung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
303	aus einem Bestattungsvorsorgevertrag	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
303	aus der gesetzlichen Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
304	auf Sterbegeld einer Gewerkschaft	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
305	auf Bestattungsgeld aufgrund des Bezugs einer Rente nach dem Bundesversorgungsgesetz	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
306	auf Sterbegeld aufgrund des Bezugs einer Kriegsschadensrente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
4. Angaben zum/zur Antragsteller/in		
401		1. Person 2. Person
402		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
403	Antragsteller/in	<input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> minderjähriges Kindes <input type="checkbox"/> _____
▶ Bitte legen Sie Ihre Personaldokumente vor.		
404	Familienname	
405	Geburtsname	
406	Vorname	
407	Stellung zum / zur Verstorbenen	
408	Geburtsdatum und Geburtsort	
409	Straße, Hausnummer	
410	PLZ, Ort	
411	Telefonnummer	
412	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____ <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____
413	Staatsangehörigkeit	
414	Sofern Sie als Erbe in Betracht kommen: Haben Sie das Erbe ausgeschlagen? Haben Sie die Haftung auf den Nachlass beschränkt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bankverbindung		
415	Kontoinhaber	
	Kreditinstitut	
416	Konto-Nummer / IBAN	

417	Bankleitzahl / BIC		
5.	Angaben zu den Einkommensverhältnissen des/der Antragstellers/in		
	<p>1. Es sind sämtliche Einkünfte, auch geringfügige, anzugeben. Die unten stehende Aufzählung ist insoweit nicht abschließend. Es kommt nicht darauf an, ob die Einkünfte steuer- oder sozialversicherungspflichtig sind.</p> <p>2. Bitte legen Sie Ihre Einkommensnachweise vor, wie z. B. Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung, Steuerbescheid.</p>		
501		1. Person	2. Person
502	Einkommensart	Monatlicher Betrag	Monatlicher Betrag
503	Erwerbsminderungsrente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
504	Altersrente / Pensionen	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
505	Landwirtschaftliches Altersgeld	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
506	Unfallrente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
507	Witwenrente / Waisenrente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
508	Betriebs- / Werksrente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
509	Ausländische Rente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
510	Sonstige Rente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
511	Private Rente (z.B.: Riester)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
512	Kindergeld	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
	Wird die Leistung an das Kind weitergegeben?	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
513	Kindergeldzuschlag	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
514	Elterngeld / Betreuungsgeld	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
515	Wohngeld / Lastenzuschuss	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
516	Leistung der Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
517	Leistung der Pflegekasse	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
518	Arbeitslosengeld II („Hartz IV“)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
519	Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch III (z.B.: Arbeitslosengeld I / Berufsausbildungsbeihilfe / Eingliederungshilfe)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
520	Ausbildungsförderung – BAföG	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
521	Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
522	Unterhalt	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
523	Erwerbseinkommen / Ausbildungsvergütung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein

524	Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
525	Einkünfte aus:		
	Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
	Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
	Vermietung und Verpachtung (Untermiete in Zeile 703 angeben)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
	Kapitalvermögen (z.B. Zinsen)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
	Sonstiger Tätigkeit (z.B. Kinderbetreuung, Unterricht, Künstler)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
526	Steuererstattung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
527	geldwerte Ansprüche (z. B. freie Beköstigung, Wohnrecht, Leibrente, Pflege)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
528	sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
529	Ich erkläre ausdrücklich, kein Einkommen zu haben	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
530	Haben Sie eine oder mehrere der vorher genannten Leistungen beantragt, erhalten aber noch keine Zahlung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls Ja, welche Leistung:? _____ Bitte legen Sie einen Nachweis über die Antragstellung vor.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls Ja, welche Leistung:? _____ Bitte legen Sie einen Nachweis über die Antragstellung vor.
Vom Einkommen möglicherweise absetzbare Beträge			
	Bitte nur angeben, soweit Sie diese nicht bereits bei den Angaben zum Einkommen berücksichtigt haben. Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor.		
531	Ausgaben	1. Person	2. Person
532	Steuern auf das Einkommen	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
533	Sozialversicherungsbeiträge	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
534	Aufwendungen für Arbeitsmittel	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
535	Gewerkschaftsbeiträge o. ä.	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
536	Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
537	Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
538	Altersvorsorgebeiträge	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
539	Sterbeversicherung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
Bei Einkünften aus nichtselbstständiger Tätigkeit (Wenn Sie keine Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit haben, müssen die Zeilen 540 bis 542 nicht ausgefüllt werden.)			
540	Wie weit ist Ihre Wohnung von Ihrer Arbeitsstelle entfernt?	_____ km	_____ km
541	Haben Sie Kosten für öffentliche Verkehrsmittel für den Weg zur Arbeitsstelle?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR monatlich	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR monatlich

542	Nutzen Sie für die Fahrt zur Arbeitsstelle ein Kraftfahrzeug?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa
-----	---	--	--

Angaben zu Belastungen
(z.B. Versicherungen, Unterhaltszahlungen, Darlehen)

▶ Bitte legen Sie Nachweise über die Belastungen vor (z.B. Versicherungsverträge, Kreditverträge, Ratenzahlungsvereinbarungen)


543	Name, Vorname	Art der Belastung	mtl. Höhe	Zahlungsempfänger/in
544			EUR	
545			EUR	
546			EUR	
547			EUR	

6. Angaben zu den Vermögensverhältnissen des/der Antragstellers/in

▶ 1. Es sind sämtliche Vermögenswerte, auch geringfügige oder im Ausland befindliche, anzugeben. Die unten stehende Aufzählung ist insoweit nicht abschließend.
2. Bitte legen Sie uns für Ihre Vermögenswerte Nachweise vor, wie z.B.: Sparbücher, Kontoauszüge, Versicherungspolizen, Kraftfahrzeugscheine.

601	Vermögensart	1. Person	2. Person
602	Bargeld	Höhe _____ EUR	Höhe _____ EUR
603	Girokonten	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
604	Sparguthaben (inklusive vermögenswirksame Leistungen)	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
605	Sparverträge	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
606	Bausparverträge	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
607	Wertpapiere / Aktien / Depotkonten / Fonds	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
608	Lebensversicherungen	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
609	Sterbeversicherungen / Bestattungsvorsorgeverträge	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
610	Haus-/ Wohnungseigentum	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
611	Sonstiger Grundbesitz	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
612	Kraftfahrzeug(e)	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
613	private Altersvorsorge (z. B.: Riester-Rente)	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
614	Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Wohn-, Altenteilsrecht, Nießbrauch)	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
615	Forderungen gegenüber Dritten (z.B.: Arbeitgeber; Erbensprüche)	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
616	Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein

617	Ich erkläre ausdrücklich, kein Vermögen zu haben	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
Vermögensübertragungen			
▶	1. Es sind sämtliche Vermögensübertragungen, auch geringfügige, anzugeben. 2. Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor.		
618		1. Person	2. Person
619	Haben Sie in den letzten zehn Jahren vor dieser Antragstellung Vermögen auf andere Personen übertragen (z. B. durch Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> mit Urkunde / Vertrag Vermögensart: _____ Am: _____ In Höhe von: _____ An: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> mit Urkunde / Vertrag Vermögensart: _____ Am: _____ In Höhe von: _____ An: _____ <input type="checkbox"/> Nein
7. Kosten der Unterkunft			
701	Wohnen Sie mietfrei? (Falls ja, müssen die Zeilen 702 bis 709 nicht ausgefüllt werden.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
▶	Wenn Sie Haus- oder Wohnungseigentum selbst bewohnen, bitten wir Sie eine gesonderte Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und die Angaben durch geeignete Unterlagen nachzuweisen.		
Angaben zur Wohnung und zur Wohnungsmiete			
▶	Bitte legen Sie einen Nachweis über die aktuelle Höhe der Miete vor. (Ein Kontoauszug ist nicht ausreichend)		
702	Wie hoch ist die Miete einschließlich Nebenkosten (ohne Heizkosten)?	_____ EUR	
703	Haben Sie Einnahmen aus Untervermietung? (Falls ja, bitte die Höhe der Untermieteinnahme angeben.)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	
704	Falls ja, was haben Sie vermietet?	<input type="checkbox"/> Möbliertes Zimmer <input type="checkbox"/> Möblierte Wohnung <input type="checkbox"/> Leerzimmer	
705	Leben noch weitere Personen mit Ihnen in einer Wohnung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Wenn ja, welche? _____
706	Name, Vorname des Haushaltsangehörigen	Geburtsdatum und Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/in	Beruf / Tätigkeit
707			
708			
709			
Angaben zur Heizung und zu Warmwasserkosten			
▶	Bitte legen Sie die letzte Heizkostenabrechnung Ihres Vermieters und / oder die letzte Abrechnung Ihres Energieversorgungsunternehmens vor.		

710	Wie hoch ist die monatliche Vorauszahlung für Heizkosten?	_____ EUR	
711	Sind in der Heizkostenvorauszahlung Kosten für die Warmwasserbereitung enthalten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
8.	Angaben zu weiteren Verpflichteten		
	Bitte geben Sie hier alle weiteren Verwandten des/der Verstorbenen (z.B. Eltern, Ehepartner, Lebenspartner, Kinder, Geschwister, Großeltern Enkelkinder) sowie Erben, auch wenn diese nicht mit dem/der Verstorbenen verwandt sind, an.		
801	Name, Vorname		Geburtsdatum
802	Stellung zum / zur Verstorbenen		
803	Letzte bekannte Anschrift		
804	Sofern diese Person als Erbe in Betracht kommt:		
	Hat diese Person das Erbe ausgeschlagen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
	Hat diese Person die Haftung auf den Nachlass beschränkt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
805	Name, Vorname		Geburtsdatum
806	Stellung zum / zur Verstorbenen		
807	Letzte bekannte Anschrift		
808	Sofern diese Person als Erbe in Betracht kommt:		
	Hat diese Person das Erbe ausgeschlagen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
	Hat diese Person die Haftung auf den Nachlass beschränkt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
809	Name, Vorname		Geburtsdatum
810	Stellung zum / zur Verstorbenen		
811	Letzte bekannte Anschrift		
812	Sofern diese Person als Erbe in Betracht kommt:		
	Hat diese Person das Erbe ausgeschlagen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
	Hat diese Person die Haftung auf den Nachlass beschränkt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
813	Name, Vorname		Geburtsdatum
814	Stellung zum / zur Verstorbenen		
815	Letzte bekannte Anschrift		

816	Sofern diese Person als Erbe in Betracht kommt:		
	Hat diese Person das Erbe ausgeschlagen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
	Hat diese Person die Haftung auf den Nachlass beschränkt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
9.	Zahlungsempfänger		
901	Sollen darüber hinaus Leistungen direkt an den / die Rechnungssteller überwiesen werden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Wenn ja, Reihenfolge? 1. _____ 2. _____ 3. _____

Ich nehme zur Kenntnis:

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch-Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

Ich stimme zu: Soweit im Zusammenhang mit der Bearbeitung des Antrages auf Übernahme der Bestattungskosten weitere Informationen von Dritten (z.B. das beauftragte Bestattungsunternehmen, die Friedhofsverwaltung) erforderlich sind, ist das Sozialamt / der Fachbereich Soziales berechtigt, diese direkt dort einzuholen.

Ich erkläre:

Den Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten gem. § 74 SGB XII habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Ich bin verpflichtet, alle Änderungen in den Verhältnissen (Rechtsstellung zum Verstorbenen, Erbanteile, tatsächliche Bestattungskosten, Höhe des Nachlasses, Leistungen Dritter) unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind. Dies gilt auch für Änderungen, die erst nach einer eventuellen Übernahme der Bestattungskosten eintreten.

Datum

1. Person Unterschrift

2. Person Unterschrift