

Bestattungskosten

Name, Vorname des Antragstellers/Hilfesuchenden:	Stellung/Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen
--	---

1. Angaben zur/zum Verstorbenen

Name :	Vorname :	geboren am :	verstorben am:
Sterbeort (bitte neben dem Ort noch genauere Angaben, z.B. Krankenhaus, Alten- und Pflegeheim, Wohnung, usw.):			
Letzte Anschrift:			
Hat die/der Verstorbene bis zu ihrem/seinem Tod Sozialhilfeleistungen erhalten?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, zuständiger Sozialhilfeträger:	

2. Allgemeine Angaben

Ich beantrage die Übernahme folgender Kosten: Kosten der Leichenschau
 Lagerungsgebühren
 Leistungen des Bestattungsinstituts
 Friedhofsgebühren
 Krematoriumsgebühren
 Kosten der Überführung

Wurde die Bestattung bereits veranlasst? ja nein wenn ja, durch wen?

Name des Bestattungsinstituts:

Das Bestattungsunternehmen hat Kenntnis davon, dass ich die Übernahme der Bestattungskosten durch das Sozialamt beantrage: ja nein

3. Angaben zu den Erben

Gibt es ein Testament? ja nein

Sind Sie Erbe des/der Verstorbenen? ja nein
wenn nein, wurden Sie aufgrund eines Bestattungsgesetzes zur Besorgung der Bestattung verpflichtet? ja nein

Sind Sie vertraglich zur Tragung der Bestattungskosten verpflichtet (z.B. aufgrund eines Altenteilsvertrages)? ja nein

Gibt es weitere Erben? ja nein wenn ja, Name, Vorname, Anschrift der Miterben:

Name:	Vorname:	Anschrift:	Stellung/Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen
1.			
2.			
3.			
4.			

Haben Sie das Erbe ausgeschlagen? ja nein
wenn ja, bei welcher Stelle? (Bitte Nachweis beifügen!)

Haben weitere Erben das Erbe ausgeschlagen? ja nein nicht bekannt, wenn ja, Name, Vorname, Anschrift der Miterben:

Name:	Vorname:	Anschrift:	Stellung/Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen
1.			
2.			
3.			
4.			

4. Angaben zur Erbmasse und sonstigen Ansprüchen

Hatte der/die Verstorbene einen Bestattungsvorsorgevertrag mit einem Bestattungsinstitut abgeschlossen? ja nein
wenn ja, Name des Bestattungsinstituts:

Der Erbe bzw. der zur Besorgung der Bestattung verpflichtete, hat alle Mittel für die Kosten der Bestattung einzusetzen, die ihm durch den Sterbefall zugeflossen sind und/oder auf die ein Rechtsanspruch besteht. Hier kommen insbesondere in Betracht:

Erbmasse/Vermächtnis	Anspruch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> zur Verfügung stehender Betrag: _____ EUR <input type="checkbox"/> Höhe derzeit noch unklar (Begründung)
Sterbegeld	Anspruch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> zur Verfügung stehender Betrag: _____ EUR <input type="checkbox"/> Höhe derzeit noch unklar (Begründung)
Leistung der Sterbeversicherung	Anspruch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> zur Verfügung stehender Betrag: _____ EUR <input type="checkbox"/> Höhe derzeit noch unklar (Begründung)
Beihilfen	Anspruch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> zur Verfügung stehender Betrag: _____ EUR <input type="checkbox"/> Höhe derzeit noch unklar (Begründung)
Bestattungskosten nach dem Unterhaltssicherungsgesetz	Anspruch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> zur Verfügung stehender Betrag: _____ EUR <input type="checkbox"/> Höhe derzeit noch unklar (Begründung)
Bestattungsgeld nach dem Bundesversorgungsgesetz	Anspruch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> zur Verfügung stehender Betrag: _____ EUR <input type="checkbox"/> Höhe derzeit noch unklar (Begründung)
Ausgleichsanspruch gegen einen Miterben	Anspruch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> zur Verfügung stehender Betrag: _____ EUR <input type="checkbox"/> Höhe derzeit noch unklar (Begründung)
Schadenersatzansprüche gegen Dritte	Anspruch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> zur Verfügung stehender Betrag: _____ EUR <input type="checkbox"/> Höhe derzeit noch unklar (Begründung)
Sonstige Ansprüche Art: _____	Anspruch: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> zur Verfügung stehender Betrag: _____ EUR <input type="checkbox"/> Höhe derzeit noch unklar (Begründung)

5. Unterhaltspflichtige Angehörige

Hatte der Verstorbene weitere unterhaltspflichtige Angehörige? ja nein wenn ja, bitte weitere Angaben:

Name:	Vorname:	Anschrift:	Stellung/Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen
1.			
2.			
3.			
4.			

6. Verpflichtung zur Besorgung der Bestattung

Wurden Sie aufgrund eines Bestattungsgesetzes zur Besorgung der Bestattung verpflichtet? ja nein

Sind Sie vertraglich zur Tragung der Bestattungskosten verpflichtet (z.B. aufgrund eines Altenteilsvertrages)? ja nein

7. Begründung des Antrages / Bemerkungen

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner vorstehend gemachten Angaben.

Datum	Unterschrift Antragsteller/in
-------	-------------------------------