

## Informationsblatt zur Übernahme von Bestattungskosten im Rahmen der Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) – Sozialhilfe

### – Was Sie beachten müssen, wenn ein Angehöriger verstorben ist –

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

Sie haben einen nahen Angehörigen verloren. Dazu spreche ich Ihnen meine aufrichtige Anteilnahme aus. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialamtes sind bemüht, Sie umfassend zu beraten, wenn Sie die Kosten der Bestattung nicht oder nicht in vollem Umfang tragen können.

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- ▶ Wenn ein Familienmitglied oder Angehöriger verstorben ist, und die | der zur Bestattung Verpflichtete nicht in der Lage ist, die notwendigen Kosten zu tragen, kann sie | er die Kostenübernahme beim Sozialamt ihrer | seiner Gemeinde | Stadt beantragen.
- ▶ Verpflichtete/r im sozialhilferechtlichen Sinne sind:
  - ▶ die | der vertraglich Verpflichtete (z. B. aus Altenteil)
  - ▶ der Erbe oder die Erbengemeinschaft (§ 1968 BGB)
  - ▶ die | der Unterhaltspflichtige (§§ 1615 Abs. 2 BGB, §§ 1601 ff BGB, 1360 a, Abs. 3, BGB, 1569 ff BGB, § 69 Abs. 2 EheG, § 5 LPartG)
  - ▶ der Vater beim Tod der Mutter eines Kindes nicht miteinander verheirateter Eltern im Zusammenhang mit der Schwangerschaft oder Geburt (§ 1615 m BGB)
  - ▶ die nicht miteinander verheirateten Eltern beim Tod eines Kindes, für das keine Vaterschaft gem. § 1592 BGB besteht, im Rahmen des § 1615 a BGB
  - ▶ derjenige, der in Erfüllung seiner öffentlich-rechtlichen Bestattungspflicht die Bestattung veranlasst hat bzw. hätte veranlassen müssen, ohne dass er von einem anderen Ersatz der Kosten verlangen könnte.
- ▶ Teilen Sie dem Sozialamt den Todesfall unverzüglich und unbedingt vor der Bestattung mit und stellen Sie den notwendigen Antrag auf Kostenübernahme. Die wichtigsten Informationen können Sie dann von den MitarbeiterInnen des Sozialamtes bereits erhalten, bevor Sie ein Bestattungsunternehmen beauftragen.
- ▶ Sie sollten das Bestattungsunternehmen informieren, wenn Sie die Kosten nicht selbst tragen können. Der Kreis Unna hat mit dem Kreisverband Unna im Bestatterverband Nordrhein-Westfalen e. V. Beträge für ein angemessenes ortsübliches Begräbnis vereinbart. Der dem Kreisverband angehörende Bestattungsunternehmer wird das Begräbnis in dem vereinbarten Rahmen ausrichten, so dass Sie keinen Eigenanteil zahlen müssen, wenn Ihnen dies aus sozialhilferechtlicher Sicht nicht zugemutet werden kann.
- ▶ Nach der vorgenannten Vereinbarung werden derzeit für

eine Erdbestattung Grundkosten in Höhe von	1.155,00 €
eine Feuerbestattung Grundkosten in Höhe von	1.157,00 €

übernommen. Angemessene Grab- und Nutzungsgebühren für ein Reihengrab | Einzelgrab in Höhe der jeweils geltenden Friedhofsgebührenordnung für die kommunalen und konfessionellen Friedhöfe werden ebenfalls übernommen. Eventuelle Zu- und Abschläge für weitere notwendige oder nicht erforderliche Leistungen erfahren Sie bitte bei dem Bestattungsunternehmen.

Kreis Unna  
Der Landrat

**Für die Antragstellung sind folgende Unterlagen notwendig**

**Verstorbener:**

- ▶ Sparbuchkopien
- ▶ Letzter Girokontoauszug
- ▶ Nachweise über Versicherungsleistungen (Lebens-, Sterbegeld- oder Unfallversicherung)

**Antragsteller:**

- ▶ Nachweise über Einkünfte des Antragstellers und deren Haushaltsangehörige
- ▶ Girokontoauszüge der letzten vier Wochen
- ▶ Nachweise über Miete und Nebenkosten, sofern nicht bereits aus Kontoauszügen ersichtlich
- ▶ Nachweise über Vermögen des Antragstellers und deren Haushaltsangehörige (Kopien der Sparbücher, Lebensversicherungen, Bausparverträge, Aktien, Fonds etc.)
- ▶ Kopie des Erbscheines | Kopie des Testaments
- ▶ Rechnungen des Bestattungsunternehmens und Gebührenbescheide der Friedhofs- oder Kirchenämter

Datum	
Sachbearbeiter/in	
Raum	Fon

Kreis Unna  
 Arbeit und Soziales  
 Friedrich-Ebert-Straße 17  
 59425 Unna

**Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten  
 gem. § 74 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)**

**1. Verstorbener**

Name, Vorname/n			
Geburtsdatum	Sterbedatum	Sterbeort	

**2. Persönliche Angaben**

	Antragsteller/in	Lebens- /Ehepartner/in
Verwandtschaftliches Verhältnis		
Name, Vorname		
Geburtsdatum-, ort		
Fam.-Stand		
Wohnanschrift		
Fon   E-Mail-Adresse		
Staatsangehörigkeit		

**3. Monatliche Miet- und Mietnebenkosten | Hausbelastungen**

Grundmiete	€	Bemerkung:
Betriebskosten (ohne Heizkosten)	€	Bemerkung:
Heizkosten	€	Bemerkung:
Kosten für Eigenheim	€	Bemerkung:
	€	
	€	
	€	
	€	

#### 4 Kinder, und weitere Haushaltsangehörige

Name, Vorname	Geburtsdatum

#### 5. Einkommen

	Antragsteller/in	Lebens- /Ehepartner/in
Erwerbseinkommen	€	€
Rente	€	€
ALG I / ALG II	€	€
Elterngeld	€	€
Bafög   BAB	€	€
Unterhalt	€	€
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	€	€
Sonstiges (Bitte näher bezeichnen)	€	€

#### 6. Vermögen

	Antragsteller/in	Lebens- /Ehepartner/in
Haus-/Wohnungseigentum (Wohnfläche)	qm	€
Kraftfahrzeug (Baujahr, Typ), km-Stand	€	€
Sparguthaben	€	€
Fondanteile	€	€
Wertpapiere	€	€
Sonstige Kapitalanlagen (z. B. Bausparverträge, Lebensversicherung)	€	€
	€	€

## 7. Monatliche Belastungen

	Antragsteller/in	Lebens- /Ehepartner/in
Unterhalt	€	€
Energie   Stromkosten	€	€
Vorsorgeversicherungen	€	€
Haftpflichtversicherungen	€	€
Schulden   Kredite	€	€
einfache Entfernung zur Arbeitsstätte		
Sonstiges (Bitte näher bezeichnen)	€	€

## 8. Vermögen des Verstorbenen

Art	Betrag
Bargeldbestand	€
Girokontobestand	€
Sparguthaben (z. B. Sparbuch, Wertpapiere, Aktion)	€
Auszahlungsbetrag Sterbekasse   Lebensversicherung	€
	€

## 9. Mögliche Erben und Angehörigen des | der Verstorbenen

Erbe/n   verwandtschaftliches Verhältnis	Name, Vorname	Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)

Erbausschlagung | Amtsgericht

# Zusatz zum Antrag auf Kostenübernahme

## Hinweis

Um unnötige Vollstreckungsmaßnahmen während des laufenden Verfahrens zu vermeiden, ist es sinnvoll, die beteiligten Gläubiger (Ordnungsamt, Bestatter und | oder Friedhofsamt) über die Antragstellung, die Fortdauer des Verfahrens und die Entscheidung zu informieren.

Diese Informationsweitergabe erfordert nach §§ 67 b SGB X Ihre Einwilligung.

Mir ist bekannt, dass die Abgabe dieser Einverständniserklärung freiwillig und ohne Einfluss auf den gestellten Antrag ist.

## Erklärung

Ich erteile in Kenntnis der vorgenannten Hinweise mein Einverständnis, dass den o. g. Gläubigern folgende Auskünfte erteilt werden:

1. Name
2. Datum der Antragstellung
3. Verfahrensstand und voraussichtliche Dauer
4. Verfahrensabschluss und Ergebnis

---

Ort, Datum

---

Antragsteller | Antragstellerin

---

Ehe-/Lebenspartner/in

## 10. Besondere Gründe des Antrages

### Erklärung des | der Antragsteller(s)/in

Ich | Wir beantrage/n die Gewährung der Übernahme von Bestattungskosten nach dem SGB XII.

Ich | Wir versichere | versichern, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass 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 – SGB I – Allgemeiner Teil) bin ich | sind wir hingewiesen worden. Eine Folge könnte sein, die Hilfe zu versagen. Fehlende Mitwirkung heißt, dass die Aufklärung des Sachverhaltes erschwert wird, Unterlagen nicht beigebracht oder nicht genügend Selbsthilfe erkennbar ist.

Ich | Wir erkläre/n mich | uns damit einverstanden, dass bei Bewilligung einer Bestattungskostenbeihilfe die Zahlung direkt an die entsprechenden Gläubiger erfolgt.

---

Ort, Datum

---

Antragsteller | Antragstellerin

---

Sachbearbeiter | Sachbearbeiterin

Geldinstitut \_\_\_\_\_

**Bank- bzw. Sparkassenbescheinigung**

Dem Wunsch von Frau | Herrn \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

entsprechend wird hiermit folgendes bescheinigt:

1. Die vorgenannte Person unterhält hier nachstehende Konten (*genaue Kontonummern angeben*), die zu dem unten genannten Stichtag folgende Stände aufwiesen:

a) <b>Stichtag = Tagesdatum</b>	<b>Guthabenstand</b>
Girokonto-Nr.:	EUR
Sparkonto-Nr.:	EUR
Sparkonto-Nr.:	EUR

- b) Folgende Konten wurden innerhalb der letzten 6 Monate aufgelöst (*bitte Kontonummer und letztes Guthaben angeben*):

	EUR
	EUR

2. a) Es besteht ein Wertpapierdepot, in dem nachfolgende Wertpapiere (*Nummer, Laufzeit und Zinssatz angeben*) verwaltet werden.


- b)  Es besteht kein Wertpapierdepot

3. a) Es wurde Festgeld mit einem Betrag von \_\_\_\_\_ EUR zu einem Zinssatz von \_\_\_\_\_ % und für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ angelegt.

- b)  Es wurde kein Festgeld angelegt.