

Altmarkkreis Salzwedel  
 Sozialamt SG 50.1  
 Karl-Marx-Str. 32  
 29410 Salzwedel

Ausgegeben am:

Eingang am:

**Antrag auf Übernahme der Bestattungskosten**

Für die/den Verstorbene/n \_\_\_\_\_, wohnhaft gewesen in der stationären  
 Einrichtung \_\_\_\_\_  
 beantrage ich die Übernahme von Bestattungskosten nach den Bestimmungen  
 des Sozialgesetzbuches, Zwölftes Buch (SGB XII)

**Angaben zum Antragsteller**

**I. Persönliche Verhältnisse**

	Antragsteller(in)	Ehegatte/Lebenspartner/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft
Familiennamen (ggf. Geburtsnamen angeben)		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort/-kreis		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebensgemeinschaft	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebensgemeinschaft
Staatsangehörigkeit		
Wohnanschrift: PLZ, Ort Straße, Haus- Nr.		
Ausweispapiere	<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.                                   Nr.	<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.                                   Nr.
Ausstellungstag und -behörde		
Ausgeübte Tätigkeit		
Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen		

**II. Familienverhältnisse** Außer dem Antragsteller und seinem Ehegatten/Lebenspartner/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft

leben noch **in** der Haushaltsgemeinschaft (z.B. Kinder)

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Familiennamen (ggf. auch Geburtsnamen)				
Vorname				

Geburtsdatum/-ort				
Familienstand				
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller				
Derzeitige Tätigkeit				

### III. Einkommensverhältnisse des Antragstellers und der im Haushalt lebenden Personen (Nachweise beifügen)

Art des Einkommens monatlich	Antragsteller	Ehegatte/ Lebenspartner Partner ehe- ähnliche Ge- meinschaft	Sonstige Personen	Sonstige Personen
	EUR	EUR	EUR	EUR
Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkommen aus nichtselbständiger Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der WfbM)				
Renten				
Leistungen der Agentur für Arbeit				
Kindergeld				
Unterhalt				
Ausbildungsförderung				
Wohngeld				
Leistungen nach BVG				
Vermietung und Verpachtung				
Land- und Forstwirtschaft				
Gewerbe/Handel/Freiberufe				
Sonstiges Einkommen				

### IV. Vom Einkommen absetzbare Beträge (Nachweise beifügen)

Art des Einkommens monatlich	Antragsteller	Ehegatte/ Lebenspartner Partner ehe- ähnliche Ge- meinschaft	Sonstige Personen	Sonstige Personen
	EUR	EUR	EUR	EUR
Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steuern auf Einkommen einschließlich Soli-Beitrag				
Kranken- und Pflegeversicherung				
AL-Versicherung				
Rentenversicherung				
Altersvorsorgebeträge				
Aufwendungen zur Erzielung des Erwerbseinkommens				

- Fahrtkosten zur Arbeit				
- benutztes Verkehrsmittel				
- einfache Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte	km	km		
sonstige Versicherungen				
sonstiges				

#### V. Vermögen (Kontoauszüge, Sparbücher usw. vorlegen)

	Antragsteller	Ehegatte/ Lebenspartner Partner ehe- ähnliche Ge- meinschaft	Sonstige Personen	Sonstige Personen
	EUR	EUR	EUR	EUR
Keine Vermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bargeld				
Bank-/Sparguthaben bei Kreditinstitut				
- Girokonto-Nr. und Betrag				
- Sparkonto-Nr. und Betrag				
Lebensversicherungen				
Sterbegeldversicherungen				
Hauseigentum				
Sonstiger Grundbesitz				
KfZ, Baujahr, Typ				
Ansprüche aus Übertragungsrechten (Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteil)				
Sonstiges Vermögen				

#### VI. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft

##### 1. Miete (aktuellen Mietvertrag vorlegen)

Anzahl der Personen:	Wohnfläche	m <sup>2</sup>	
Gesamtkosten der Unterkunft:	EUR		
- davon Kaltmiete	EUR		
- Nebenkosten	EUR		
- Heizkosten	EUR		

##### 2. Haus-/Wohneigentum (Ausgaben nachweisen)

Soweit Sie Haus-/Wohneigentum selbst bewohnen, ist eine Berechnung über die Kosten/Belastungen zu erstellen (Rentabilitätsberechnung)

**VI. Nachlass des Verstorbenen ( unbedingt Nachweise beifügen)**

Nachlassart	Betrag oder Wert in EUR	Anzahl
Bargeld		
Guthaben bei der Sparkasse/Bank, Konto-Nr.		
Girokonto bei der Sparkasse/Bank, Konto-Nr.		
Taschengeldkonto im Heim		
Sonstiger Nachlass		

**VII. Besteht für den Verstorbenen eine Lebens-, Sterbe- oder sonstige Versicherung?**

ja       nein

wenn ja: (Nachweis vorlegen)

Anschrift der Versicherung: \_\_\_\_\_

Police-Nr.: \_\_\_\_\_

In welcher Höhe kommt die Versicherung zur Auszahlung? \_\_\_\_\_ EUR

**VIII. Angehörige der Verstorbenen  
Ehegatten und Erben 1. Ordnung (Kinder und Enkel)**

Name				
Vorname				
Verwandtschaftsgrad				
Anschrift				
wurde/wird das Erbe ausgeschlagen?				

**Erben 2. und 3. Ordnung (Eltern, Geschwister, Großeltern)  
- nur ausfüllen, wenn Angehörige 1. Ordnung nicht vorhanden sind oder das Erbe ausgeschlagen wurde –**

Name				
Vorname				
Verwandtschaftsgrad				
Anschrift				
wurde/wird das Erbe ausgeschlagen?				

**IX. Welches Bestattungsinstitut wird mit der Durchführung der Bestattung beauftragt?  
(Bitte Rechnung vorlegen)**

\_\_\_\_\_

**X. Werden von Dritten die Kosten der Bestattung ganz oder teilweise getragen?**

ja       nein

wenn ja: Wer trägt die Kosten? \_\_\_\_\_

Kostenanteil: \_\_\_\_\_

**XI. Der Antragsteller erklärt:**

**Da die hinterlassenen Mittel der Verstorbenen zur Deckung des Bestattungsaufwandes nicht oder nicht ganz ausreichen und keine Deckung von dritter Stelle erfolgen kann, beantrage ich die Übernahme aus Mitteln der Sozialhilfe.**

**Ich versichere, die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene finanzielle Mittel zurückzahlen muss.**

Soweit ich dazu berechtigt bin, trete ich versicherungsrechtliche und sonstige Ansprüche, die erst zu einem späteren Zeitpunkt bekannt werden, an den Altmarkkreis Salzwedel, handelnd im Namen des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe des Landes Sachsen-Anhalt, ab.

Ort	Datum	Unterschrift

**Der Antragsteller hat folgende Nachweise für alle Verpflichteten vorzulegen:**

- alle Einkommen des Antragstellers und seiner gesamten Familie
- Mietvertrag
- bei Hauseigentum: Nachweise über die mit der Bewirtschaftung des Hauses verbundenen Kosten (Grundsteuer, Wasser/Abwasser, Müll, Schornsteinfegergebühr, Gebäudeversicherung etc.)
- Nachweis Heizkosten
- aktuelle Kontoauszüge
- Sparbücher, Wertpapiere
- Sterbeurkunde
- Höhe des finanziellen Nachlasses (Kontoauszüge, Sparbücher d. Verstorbenen, Taschengeldkonto im Heim)
- Ggf. Erbschaftsausschlagungserklärung vom Amtsgericht/Notar
- Rechnung des Bestattungshauses