



An das Landratsamt Berchtesgadener Land Fachbereich 12 – Soziales und Senioren Postfach 2164 83423 Bad Reichenhall	eingegangen am:
--	-----------------

**Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten  
gemäß § 74 Sozialgesetzbuch (SGB) XII**

**1. Persönliche Angaben des Antragstellers**

	Antragsteller/in	Lebens-/Ehepartner/in
Verwandschaftliches Verhältnis zum/zur Verstorbenen		
Familienname, Vorname/n		
Geburtsdatum / Staatsangehörigkeit/ Geburtsort		
Wohnanschrift		
Telefon / Familienstand		

**2. Einkommen und Vermögen des Antragstellers (bitte Nachweise beilegen)**

	Antragsteller/in	Lebens-/Ehepartner/in
Erwerbseinkommen	EUR	EUR
ALG I / ALG II	EUR	EUR
Elterngeld	EUR	EUR
Rente	EUR	EUR
Unterhalt	EUR	EUR
Kindergeld	EUR	EUR
Sozialhilfe	EUR	EUR
Sonstiges Einkommen	EUR	EUR
<b>Vom Einkommen absetzbare Beträge</b>	<b>Antragssteller/in</b>	<b>Lebens-/Ehepartner/in</b>
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle	EUR	EUR
Enfernung in km		
Hausratversicherung		
Haftpflichtversicherung	EUR	EUR
Sonstige Versicherungen	EUR	EUR
Sonstiges	EUR	EUR

	Antragssteller/in	Lebens-/Ehepartner/in
Haus-/Wohneigentum	EUR	EUR
Kraftfahrzeug (Baujahr, Typ)		
Sparguthaben	EUR	EUR
Bargeld	EUR	EUR
Fondanteile/Wertpapiere	EUR	EUR
Sonstige Kapitalanlagen (z. B. Bausparvertrag, Lebensversicherung)	EUR	EUR



### 3. Angaben zur Unterkunft (bitte aktuellen Mietvertrag oder Mietbescheinigung vorlegen – bei Wohneigentum bitte Hauslastenaufstellung)

Grundmiete/Hauslasten				EUR
Art der Heizung		Heizkosten		EUR
Betriebskosten				EUR
Anzahl der im Haushalt lebenden Personen	_____	Wohngeld/Lastenzuschuss wird bezogen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Größe der Wohnung	_____ m <sup>2</sup>	wenn ja: mtl. Betrag: _____ EUR		

### 4. Angaben zur/zum Verstorbenen

Familienname, Vorname/n			
Geburtsdatum	Geburtsort	Sterbedatum	Sterbeort
Letzte Wohnanschrift			
Familienstand	Staatsangehörigkeit		

Todesursache	<input type="checkbox"/> natürlicher Tod <input type="checkbox"/> Tod durch Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> Tod durch Fremdeinwirkung		
War der/die Verstorbene zum Zeitpunkt seines Todes stationär untergebracht (KrkHs, Altenheim, Pflegeheim)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, Name und Anschrift der Einrichtung:		
Wurde zuletzt Sozialhilfe bezogen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	wenn ja, von welcher Behörde?		
Zuletzt bezogenes Einkommen	Art des Einkommens		EUR
			EUR
			EUR
Art und Wert des Nachlasses (z.B. Sparbuch, Bargeld, Wertpapiere, Aktien, Versicherungen, Immobilien, Gemälde, Münz- oder Briefmarkensammlungen, PKW u. ä.)	Art	Wert	EUR
			EUR
			EUR
			EUR
			EUR

### 5. Angehörige und mögliche Erben des/der Verstorbenen (z.B. Eltern, Kinder, Enkelkinder, Großeltern, Geschwister)

Name:				
Vorname:				
Geburtsdatum:				
Geburtsort:				
Familienstand:				
Verwandtschaftsverh.				
Straße und Hausnummer:				
PLZ und Wohnort:				



- Wurde ein Testament hinterlassen?  Nein  Ja  noch nicht bekannt
- Wurde ein Erbe ausgeschlagen?  Nein  Ja
- Wurde ein Erbschein beantragt?  Nein  Ja, wann? \_\_\_\_\_
- Besteht eine Lebens-/Sterbeversicherung?  Nein  Ja

Versicherungsträger			
Abgeschlossen am:	Police-Nr:	Versicherungssumme: EUR	Begünstigter:

### 6. Durchführung der Bestattung

Die Bestattung wurde von mir als Antragsteller veranlasst  ja  nein

Wenn nein, Name und Anschrift des Veranlassers: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Werden von Dritten die Kosten der Bestattung ganz oder teilweise getragen?  Ja  Nein

wenn ja, Stellen oder Personen, die zu den Kosten beitragen:	Kostenanteil:
	EUR
	EUR

### 7. Bankverbindung

Ggf. zu gewährende Leistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:		
Bankname	IBAN	BIC
Kontoinhaber		

**Sofern zum Zeitpunkt über die Entscheidung dieses Antrages Rechnungen, die in Zusammenhang mit der Bestattung des Verstorbenen stehen, noch offen stehen, bin ich damit einverstanden, dass eventuelle Zahlungen des Landratsamtes direkt an den Rechnungssteller (Bestattungsunternehmen, Gemeinde usw.) geleistet werden.**

ja  nein



**8. Besondere Begründung des Antrags**


**9. Hinweise und Erklärungen:**

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, die für die Hilfestellung maßgebend sind, sofort und unaufgefordert mitzuteilen.

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben wahr und vollständig sind. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

Das als Anlage dem Antrag beiliegende Merkblatt habe ich erhalten und gelesen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller gemachten Angaben.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers/in
------------	------------------------------------



# **MERKBLATT**

## **(Anlage zum Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten)**

Gemäß § 74 Sozialgesetzbuch (SGB) XII werden die erforderlichen Kosten einer Bestattung übernommen, soweit den hierzu Verpflichteten nicht zugemutet werden kann, diese Kosten zu tragen.

Die Kostenübernahme knüpft an eine Reihe von Voraussetzungen an. So kommt eine Leistung grundsätzlich nur dann in Betracht, wenn

- ◆ die/der Verstorbene keinen (ausreichenden) Nachlass hinterlassen hat und
- ◆ die zur Zahlung verpflichtete Person nicht in der Lage ist, die Kosten aus eigenen Mitteln zu tragen und auch keinen Ersatz von weiteren Verpflichteten erlangen kann.

Zur Tragung der Bestattungskosten sind nacheinander verpflichtet:

- ◆ der vertraglich Verpflichtete,
- ◆ der Erbe, gem. § 1968 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)
- ◆ beim Tod der Mutter eines nichtehelichen Kindes infolge der Schwangerschaft oder der Entbindung der Vater des Kindes (§ 1615 m BGB)
- ◆ der Unterhaltspflichtige, gem. §§ 1601 i.V.m. 1615 Abs. 2 BGB (Großeltern-Eltern-Kinder-Enkel), § 1360 a Abs. 3, § 1361 Abs. 4 Satz 3 BGB (Ehegatte – auch getrennt lebender),
- ◆ der Bestattungspflichtige nach dem bayerischen Bestattungsrecht

Zuständig für die Prüfung von Anträgen und ggf. die Gewährung einer Hilfe ist der Träger der Sozialhilfe (z.B. Landkreis) der bis zum Tod des zu Bestattenden Sozialhilfe leistete, ansonsten der Träger der Sozialhilfe, in dessen Bereich der Sterbeort liegt

Der antragsberechtigte Verpflichtete muss seinen Anspruch auf Übernahme der Bestattungskosten bei dem zuständigen Träger der Sozialhilfe in angemessener Frist geltend machen. Als angemessen gelten in der Regel zwei Monate ab dem Tag der Bestattung.

Als Kosten der Bestattung ist der Aufwand für eine würdige, den ortsüblichen Verhältnissen entsprechende einfache Bestattung einschließlich aller öffentlich-rechtlichen Gebühren zu übernehmen.

### **Für die Antragstellung sind folgende Unterlagen notwendig:**

- ◆ Kopie der Sterbeurkunde
- ◆ Nachweis über Einkommen des Verstorbenen (z. B. Lohn-/Gehaltsabrechnung, Rentenbescheid)
- ◆ Aufstellung über den Nachlass des Verstorbenen
- ◆ Kontoauszüge vom Antragsteller und des Verstorbenen für die letzten 6 Monate (nicht relevante Buchungen können geschwärzt werden).
- ◆ Nachweis vom Nachlassgericht bei Erbschaft
- ◆ evtl. Erbausschlagungserklärungen
- ◆ Kopie des Erbscheines / Kopie des Testaments
- ◆ Nachweis über alle Einkünfte des Antragstellers
- ◆ Kopie Personalausweis, Geburtsurkunde / Stammbuch des Antragstellers
- ◆ Kopie des aktuellen Mietvertrags
- ◆ Nachweis Vermögen des Antragstellers (Sparbücher, Bausparverträge, Lebensversicherung)
- ◆ Bestattungsauftrag und -rechnung, Gebührenbescheid des Ordnungsamtes/Friedhofsverwaltung