

Stadtverwaltung Jena
Fachdienst Soziales
Lutherplatz 3
07743 Jena

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

Name des Verstorbenen	
Geburtsdatum der/des Verstorbenen	
Sterbedatum der/des Verstorbenen	
Geburtsort:	
Sterbeort:	

**A. Angaben zur/zum AntragstellerIn und deren/dessen EhepartnerIn/PartnerIn in
eheähnlicher Gemeinschaft**

	AntragstellerIn	LebenspartnerIn
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Wohnanschrift		
Familienstand		
Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen		
Telefonnummer für evtl. Rückfragen		

1. Einkommen monatlich

	AntragstellerIn	LebenspartnerIn
Erwerbseinkommen		
Kindergeld		
Krankengeld		
Rente		
ALG I /ALG II		
BAföG/BAB		
Erziehungsgeld		
Unterhaltsleistungen		
Einkommen aus Vermietung und Verpachtung		
Sonstiges:		

2. Vermögen

	AntragstellerIn	LebenspartnerIn
Haus- und Wohneigentum		
Grundstücke		
Kraftfahrzeug (bitte Kopie Kfz-Schein beifügen)		
Sparguthaben		
Bargeld		
Kontostand Girokonto		
Bausparguthaben		
Wertpapiere/Aktien/Fondsanteile		
Rückkaufswert Versicherungen		
Sonstige Kapitalanlagen (bitte näher bezeichnen)		

3. Monatliche Miet-/Wohnkosten

a) Miete

		alle Angaben pro Monat in €
Grundmiete		
Nebenkosten (o. Heizung)		
Heizkosten		
Hierin enthalten - Kosten für Warmwasser <input type="radio"/> - Kochfeuerung <input type="radio"/>		
Anzahl der Personen im Haushalt		

b) Wohneigentum

Schuldzinsen		
Tilgung		
Grundsteuer		
Gebäudeversicherung		
Müllgebühren		
Wasser-/Abwasser		
Schornsteinfeger		
Zahl der Personen im Haushalt		
Sonstiges (bitte näher bezeichnen)		

4. Eigenheimzulage

Eigenheimzulage		
-----------------	--	--

5. Monatliche Belastungen/Versicherungen

	AntragstellerIn	LebenspartnerIn
Unterhaltsverpflichtungen		
Haftpflichtversicherungen		
Hausratversicherungen		
Sonstige Belastungen (bitte näher bezeichnen)		

6. Angaben zu Kindern und weiteren Haushaltsangehörigen der/des AntragstellerIn

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts- oder sonstiges Verhältnis zur/zum AntragstellerIn	wohnhaft im Haushalt der/des AntragstellerIn	vom/von AntragstellerIn/ Ehe- oder LebenspartnerIn finanziell vorwiegend unterhalten?
			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
			<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

B. Weitere Angaben zum Verstorbenen

Vermögen Verstorbene(r)	Art des Vermögens	Höhe des Vermögens (zum Zeitpunkt des Ablebens)
Wurde ein Testament hinterlassen? <input type="radio"/> ja (bitte Kopie vorlegen) <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> noch nicht bekannt	Bargeldbestand (Bargeld, Sparbuch, Wertpapiere, Aktien, Bausparvertrag)	
Wurde das Erbe ausgeschlagen? <input type="radio"/> ja (bitte Kopie vorlegen) <input type="radio"/> nein	Versicherungsleistungen (Lebensversicherungen, Sterbegeldversicherungen, Unfallversicherungen)	

<p>Wurde ein Erbschein beantragt? (Wenn bereits vorhanden, bitte vorlegen) <input type="radio"/> ja (wann und wo?) <input type="radio"/> nein</p>	<p>Sonstiger Nachlass / sonstiges Vermögen (z.B. Immobilien, Gemälde, Münz- oder Briefmarkensammlungen, PKW) – bitte näher bezeichnen.</p>	
--	--	--

Todesursache:

natürlicher Tod

Tod durch Verkehrsunfall:
 Verursacher: (Name, Vorname, Anschrift):

Tod durch Fremdeinwirkung:
 Verursacher: (Name, Vorname, Anschrift):

<p>Letzte Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)</p> <p>Stationäre Unterbringung? (z.B. Pflegeheim, Behindertenwohnheim)</p>	<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p> <p>Wenn ja, von bis Anschrift:</p>
--	--

<p>Wurde Sozialhilfe/Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bezogen?</p> <p>Wenn ja, bis zu welchem Zeitpunkt und von welcher Behörde?</p>	<p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p> <p>Bis:</p> <p>Behörde:</p>
--	--

Zuletzt bezogenes Einkommen	Art des Einkommens	Höhe des Einkommens
1		
2		
3		
4		
5		

Angehörige der/des Verstorbenen – Ehegatten und Erben 1. Ordnung (Kinder und Großkinder)

Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Familienstand				
Verwandtschaftsgrad				
Wohnanschrift				
Art und Höhe des Familieneinkommens				
Art und Höhe des etwaigen Vermögens				
wurde bzw. wird das Erbe ausgeschlagen				

Erben 2. Ordnung (Eltern, Geschwister, Neffen, Nichten der/des Verstorbenen) und Erben 3. Ordnung (Großeltern, Onkel und Tanten sowie Cousins und Cousinen und deren Kinder)

Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Familienstand				
Verwandtschaftsgrad				

Wohnanschrift				
Art und Höhe des Familieneinkommens				
Art und Höhe des etwaigen Vermögens				
wurde bzw. wird das Erbe ausgeschlagen				

Mitteilungen oder Hinweise der / des AntragstellerIn zum Antrag

Erklärung der AntragstellerIn / des Antragstellers

Ich/Wir beantrage(n) die Gewährung der Übernahme von Bestattungskosten nach § 74 SGB XII.

Ich/Wir versichere/versichern, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns ist 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. SGB I) bin ich/sind wir hingewiesen worden. In Folge fehlender Mitwirkung kann ein Antrag versagt werden, wenn die Aufklärung des Sachverhalts erschwert wird, Unterlagen nicht beigebracht oder nicht genügend Selbsthilfe erkennbar ist.

Ich/Wir erkläre(n) hiermit mein/ unser Einverständnis, dass bei Übernahme der Kosten der Bestattung unter angemessenen sozialhilferechtlichen Aspekten durch den Fachdienst Soziales der Stadt Jena die benötigten Kosten an Bestattungsinstitute und Friedhofsverwaltungen ausgezahlt werden.

Ort, Datum	Unterschrift AntragstellerIn	Unterschrift Ehe-/LebenspartnerIn
------------	------------------------------	-----------------------------------