



Landeshauptstadt Magdeburg
Die Oberbürgermeisterin
Sozial- und Wohnungsamt
Wilhelm-Höpfner-Ring 4
39090 Magdeburg

Ausgabedatum/ -stelle

**Antrag bitte vollständig ausfüllen,
Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. alle
Fragen mit ja, nein oder entfällt be-
antworten, keine Striche machen.**

Antragseingang/ Posteingang

Aktenzeichen

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

Angaben zum Verstorbenen	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Sterbedatum	
Sterbeort	
Familienstand	

Angaben zum/ zur Antragsteller/ in und deren Ehepartner/ in/ Partner/ in in eheähnlicher Gemeinschaft		
	Antragsteller/ in	Ehe-/ Lebenspartner/ in
Name, Vorname		
Geburtsdatum und -ort		
Wohnanschrift		
Familienstand		
Verwandschafts- verhältnis zum/ zur Verstorbenen		
Telefonnummer für Rückfragen		

1. Einkommen		
	Antragsteller/ in in Euro	Ehe-/ Lebenspartner/ in in Euro
Erwerbseinkommen		
ALG I/ ALG II		
Bundeseltern geld		
Rente		
Bafög/ BAB		
Unterhalt/ Unterhaltsvorschuss		
Krankengeld		
Kindergeld		
Sozialhilfe		
Grundsicherung		
Wohngeld		
Einkommen aus Vermietung und Verpachtung		
Sonstiges Einkommen (bitte näher bezeichnen)		
2. Vermögen		
	Antragsteller/ in in Euro	Ehe-/ Lebenspartner/ in in Euro
Haus- und Wohnungseigentum		
Grundstücke		
Kraftfahrzeug (Baujahr und Typ)		
Sparguthaben		
Bargeld/ Girokontoguthaben		
Bausparguthaben		
Rückkaufswert Kapitalversicherung		
Wertpapiere/ Aktien/ Fondanteile		
Sonstige Kapitalanlagen (bitte näher bezeichnen)		

3. Monatliche Wohnkosten in EURO		
Anzahl der Personen in der Wohnung		
Grundmiete		
Betriebskosten (ohne Heizung)		
Art der Heizung		
Monatliche Belastung bei Wohneigentum		
Rate Finanzierungskredit		
Grundsteuer B		
Gebäudeversicherung		
Müllgebühren		
Wasser-/ Abwasserkosten		
Schornsteinfegergebühren		
Straßenreinigungsgebühren		
Sonstiges (bitte alles belegen)		
Summe monatliche Wohnkosten		
4. Eigenheimzulage		
Eigenheimzulage	ja, in Höhe von	Euro nein
5. Monatliche Belastungen/ Versicherungen (bitte alle Nachweise einreichen)		
	Antragsteller/ in in Euro	Ehe-/ Lebenspartner/ in in Euro
Unterhaltsverpflichtungen		
Versicherungen		
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle		
Öffentliche Verkehrsmittel		
Kraftfahrzeug		
Km (einfache Strecke)		
Sonstige Ausgaben (bitte alles belegen)		
Summe monatliche Belastungen		

6. Kinder und weitere Haushaltsangehörige der/ des Antragsteller/ in/ s				
Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts- oder sonstiges Verhältnis zum/ zur Antragsteller/ in	Wohnhaft im Haushalt des/ der Antragstellers/ in	vom/ von Antragsteller/ in/ Ehe- oder Lebenspartner/ in überwiegend unterhalten?
			ja nein	ja nein
7. Angaben zur/ zum Verstorbenen				
Name, Vorname				
Todesursache		natürlicher Tod Tod durch Fremdeinwirkung Verursacher _____ (Name, Vorname, Anschrift)		
letzte Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)				
Stationäre Unterbringung in einer Einrichtung (Pflege- oder Seniorenheim)		ja Name der Einrichtung _____ von _____ bis _____ nein		
Wurde Sozialhilfe nach dem SGB XII bezogen?		ja, bis _____ Sozialamt _____ nein		

Zuletzt bezogenes Einkommen	Art des Einkommens	Höhe des Einkommens in Euro
8. Bestattungsvorsorge		
Besteht bzw. bestand ein Bestattungsvorsorgevertrag bzw. eine Vereinbarung?		
ja	Bestattungsinstitut _____ (Name und Anschrift)	
nein		
9. Nachlass		
Nachlassgegenstand	Anzahl	Betrag/ Wert des Nachlasses in Euro
Hinterlassenes Bargeld		
Guthaben bei Banken/ Sparkassen (BLZ und Konto-Nr. benennen)		
Sparbücher oder sonstige Kapital- anlagen/ Tagesgeldkonten usw. (BLZ und Konto-Nr. benennen)		
Haus- und Grundbesitz/ Wohneigentum		
Hypotheken oder Darlehens- forderungen gegen (wen)		
Wertpapiere/ Vermögenswerte		
Beim Vermieter hinterlegte Geschäftsanteile/ Kautionen		
Forderungen aus Lohn, Gehalt, Renten, Versicherungen usw. gegen (wen)		
Gewerbe oder Handelsbetrieb, Art der Anlage des Betriebes (Inventar, offene Forderungen)		
Kraftfahrzeug(e) (Anzahl, Baujahr, tatsächl. Zeitwert)		
Kapitalbildende Versicherungen, Lebensversicherungen, Alter- vorsorge usw.		

Nachlassgegenstand	Anzahl	Betrag/ Wert des Nachlasses in Euro
Sterbegeldversicherung Sonstige Versicherung		
Unfallversicherung		
Sonstige Nachlasswerte (z.B. Schmuck, Gemälde, Möbel, Hausrat usw.)		
Sonstiger Nachlass (welcher)		
Hat der/ die Verstorbene in den letzten zehn Jahren Vermögen verschenkt? (wenn ja, wer ist Begünstigte/r) (wenn „ja“ was) (wenn „ja“ Höhe/ Wert)		ja nein
Wurde ein Testament hinterlassen? (wenn ja bitte vorlegen)		ja nein
Wurde im zuständigen Amts(Nachlass)gericht eine Erbschaftserklärung gemacht? (bitte Nachweis vorlegen)		ja nein
10. Mögliche Erben und Angehörige der/ des Verstorbenen (Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, Kinder, Eltern, Geschwister, Enkelkinder, Großeltern)		
Ehegatte/ eingetragener Lebenspartner (Name, Vorname)	Geburtsdatum	Anschrift
Kinder (Name, Vorname)	Geburtsdatum	Anschrift

Eltern (Name, Vorname)	Geburtsdatum	Anschrift
Geschwister (Name, Vorname)	Geburtsdatum	Anschrift
Enkelkinder	Geburtsdatum	Anschrift
Großeltern	Geburtsdatum	Anschrift
Mögliche sonstige Erben (z.B. per Testament)	Geburtsdatum	Anschrift

**11. Besondere Mitteilungen oder Hinweise des Antragstellers/ der Antragstellerin zum Antrag
(ggfs. auf gesondertem Blatt fortsetzen)**

--

12. Erklärung der Antragstellerin/ des Antragstellers

Ich/ Wir beantrage(n) die Gewährung der Übernahme von Bestattungskosten nach § 74 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (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/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 (§§ 60ff.SGB I) 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) hiermit mein/unser Einverständnis, dass bei Übernahme der Bestattung unter angemessenen sozialhilferechtlichen Aspekten durch das Sozial- und Wohnungsamt der Landeshauptstadt Magdeburg die benötigten Kosten an Bestattungsinstitute und Friedhofsverwaltung ausgezahlt/ überwiesen werden.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/ in	Unterschrift Ehegatte/ eingetragener Lebenspartner
------------	--------------------------------	---