

**Antrag auf Gewährung von Leistungen nach § 6 AsylbLG analog § 74 SGB XII ff.**

**- Bestattungskosten -**

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen. Die geforderten Angaben sind zur Bearbeitung des Antrags erforderlich, die Datenerhebung erfolgt aufgrund von § 35 und § 60 ff. Sozialgesetzbuch I (SGB I) i.V.m. §§ 67 ff. SGB X. Es ist sichergestellt, dass Ihre Sozialdaten nur Befugten der Dienststelle zugänglich sind.

**Ich bin auf den Schutz und die Übermittlung meiner Sozialdaten hingewiesen worden. Ich bin auch darauf hingewiesen worden, dass ich der Übermittlung meiner besonders schutzwürdigen Sozialdaten bereits jetzt widersprechen muss, wenn ich damit nicht einverstanden bin (§ 76 SGB X).**

**I. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen des Antragstellers:**

Persönliche Verhältnisse des/der Antragsteller(s)	1. Person (Antragsteller/in)	2. Person
		<input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetragener Lebenspartner (nicht getrennt lebend)
Familienname		
Geburtsname		
Vorname		
Anschrift	Straße, Haus-Nr.	
	PLZ, Ort	Tel.
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum/-ort		
Familienstand	<input type="checkbox"/> led. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend  <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetrag. Lebenspartnerschaft  Seit _____	<input type="checkbox"/> led. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend  <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetrag. Lebenspartnerschaft  Seit _____
	Staatsangehörigkeit, bei Ausländern Aufenthaltsrechtlicher Status	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Ausländer Staatsangehörigkeit: _____

<b>Einkommen</b> Bitte Nachweise beifügen	<b>Antragsteller</b> Mtl. Betrag (nicht monatliche Beträge bitte kennzeichnen)	<b>2. Person</b> Mtl. Betrag (nicht monatliche Beträge bitte kennzeichnen)
Nichtselbständige Tätigkeit (Erbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)	€	€
Leistungen der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)	€	€
Einkommen aus selbständiger Tätigkeit	€	€
Kindergeld:	€	€
Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche Tätigkeit:	€	€
Vermietung und Verpachtung	€	€
Kapitalerträge (z. B. Zinsen)	€	€
Renten/ausländische Renten:	€	€
Wohngeld/Lastenzuschuss	€	€
Arbeitslosenleistungen	€	€
Sonstige Einkünfte	€	€

<b>Vom Einkommen absetzbare Beträge</b>		
<b>Ausgaben</b> Bitte Nachweise beifügen	<b>Antragsteller (1. Person)</b> mtl. Betrag	<b>Ehegatte/Partner (2. Person)</b> mtl. Betrag
Unfallversicherung	€	€
Altersvorsorgebeiträge	€	€
Hausratversicherung	€	€
Sterbegeldversicherung	€	€
Lebensversicherung	€	€
Haftpflichtversicherung	€	€
Aufwendungen für Arbeitsmittel	€	€
Beiträge für Berufsverbände	€	€
Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung	€	€
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	Einfache Wegstrecke km	Einfache Wegstrecke km
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle	€	€
Sonstige Werbungskosten	€	€
Nähere Begründung zu Sonstige Werbungskosten Ggf. Beiblatt benutzen!		

**II. Personen**, mit denen der/die Hilfesuchende(n) in **Haushaltsgemeinschaft** lebt/leben (z.B. Kinder), soweit nicht bereits unter Ziff. I angegeben:

<b>Persönliche Verhältnisse</b>	Haushaltsangehöriger 1	Haushaltsangehöriger 2	Haushaltsangehöriger 3	Haushaltsangehöriger 4
Name				
auch Geburtsname und frühere Namen				
Vorname(n)				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Land				
Ist der/die Haushaltsangehörige mit d. HS verwandt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
wenn ja, Verwandtschaftsverhältnis				
wenn nein, Grund d. Aufnahme in die Hausgemeinschaft				
Familienstand led./v erh./getr.leb./gesch./v erw.	seit:	seit:	seit:	seit:
Aussiedler/ Spätaussiedler	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Staatsangehörigkeit				
<b>bei Ausländern:</b> aufenthaltsrechtlicher Status				
<b>Einkommen</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Eigenes Einkommen wird erzielt	in Höhe von €	in Höhe von €	in Höhe von €	in Höhe von €
<b>Vermögen</b> Bitte Nachweise beifügen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	in Höhe von €	in Höhe von €	in Höhe von €	in Höhe von €

**III. Sonstige unterhaltspflichtige Angehörige** des/der Hilfesuchenden **außerhalb der Haushaltsgemeinschaft**, soweit nicht bereits oben angegeben (z.B. eheliche, nichteheliche, für ehelich erklärte oder angenommene Kinder, die Eltern):

Nr.	Name, Vorname	Geb.Datum	Fam.-Stand	Verw.Verh. zum/zur HS	Straße, Nr. Wohnort, PLZ	Einkommen	Vermögen
1						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Beruf:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Beruf:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Beruf:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**IV Wohnverhältnisse des/der Hilfesuchenden und der in Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen:**

Zahl der Personen in der Wohnung		_____ Personen		
<input type="checkbox"/> Mietwohnung	<input type="checkbox"/> Untermieter	Miete	monatl. _____ € - ohne Nebenkosten	Zahl der Räume
Nebenkosten (z.B. Wassergeld, Gebühren)		monatl.	_____ € - bitte belegen	_____
Heizkostenpauschale für Zentralheizung		monatl.	_____ € - bitte belegen	Wohnfläche
Wird die Wohnung zentral mit Warmwasserversorgt?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	

<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> eigenes Haus	<input type="checkbox"/> freies Wohnrecht	
Anfallende Kosten (z.B. Schuldzinsen, Schuldtilgung, Grundsteuer, Gebühren)		monatl.	_____ € - bitte belegen
Werden die Brennstoffe selbst beschafft?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Wohngeld/Lastenzuschuss wird bezogen	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €
Wenn nein, Antrag wurde gestellt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Bankverbindung des/der Hilfeempfänger(s/in):**

Bankverbindung	
IBAN-Nr.	BIC-Nr.

**Mit einer Direktzahlung an die Rechnungssteller (Bestattungsinstitut, Kirche, Stadt bzw. Gemeinde etc. bin ich einverstanden.**

ja  nein

Bemerkungen:

---

---

---

**Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts Wesentliches verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich wegen falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zur Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss und dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. auf Unterhalt) auf den Träger der Sozialhilfe übergehen und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z.B. Wohngeld, Arbeitslosengeld I und II, Krankengeld, Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz, Rente) geltend gemacht werden können.**

**Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort oder Wegzug vom bisherigen Wohnort, Krankenhausaufenthalt usw. (auch von Haushaltsangehörigen), unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Sozialhilfe mitzuteilen habe. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw., werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls dort anzeigen.**

Nach Aufklärung über den Umfang, den Zweck und die Tragweite meiner Erklärungen erteile ich die Einwilligung zu allen erforderlichen Maßnahmen, soweit diese für die Entscheidung über meinen Antrag erforderlich sind. Ich ermächtige den Träger der Sozialhilfe, Akten anderer Sozialleistungsträger einzusehen, von denen ich Leistungen erhalte, erhalten oder beantragt habe.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Hilfesuchenden  
oder seines/Ihres gesetzl. Vertreters

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Ehegatten

### Nicht vom Antragsteller auszufüllen!

**Hinweis:**

Der Antragsteller kann selbst eine gesonderte geeignete Bestätigung der Meldebehörde beibringen, aus der die zutreffende Meldeadresse und der tatsächliche Aufenthalt unter der gemeldeten Adresse für den Hilfesuchenden sowie dessen Haushaltsmitglieder hervorgehen.

### Bestätigung der Meldebehörde: (Stadt / Gemeinde / Verwaltungsgemeinschaft)

Der / Die im Sozialhilfeantrag aufgeführte(n) Antragsteller(in) ist / sind unter der genannten Adresse gemeldet und hält/halten sich hier auf:

Name, Vorname	seit	Name, Vorname	seit

Folgende weitere Person(en) ist / sind unter der im Sozialhilfeantrag genannten Adresse gemeldet und hält / halten sich hier auf:

Name, Vorname	seit	Name, Vorname	seit

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift

**Beiblatt zum Antrag auf Bestattungskosten für**

**Name, Geburtsdatum, Anschrift und Familienstand der verstorbenen Person**

\_\_\_\_\_

**Sterbeort und –datum:** \_\_\_\_\_

**Wurden Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) von der verstorbenen Person bezogen? Falls ja, von welcher Behörde?**

Ja von \_\_\_\_\_  Nein

**Name, Geburtsdatum und Anschrift der Angehörigen**

Ehegatte: \_\_\_\_\_

Kinder: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eltern: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Enkel: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Wurde ein Testament hinterlassen? (falls ja, bitte in Kopie beilegen)**

Ja  Nein

**Liegt ein Bestattungsvorsorgevertrag vor? (falls ja, bitte in Kopie beilegen)**

Ja, mit \_\_\_\_\_  Nein  
Name

**Nachlass der/des Verstorbenen (entsprechende Nachweise bitte beifügen)**

- Spar-/Bankguthaben
- Bausparverträge/Wertpapiere
- Bargeld
- Haus- und/oder Grundbesitz
- Vertragliche Ansprüche
- Lebens- und/oder Sterbeversicherung
- Sonstige Vermögens-/Sachwerte

---

**Datum, Unterschrift des Antragstellers:**

## **Informationsblatt für den Antragsteller**

1. Der Antrag ist vollständig, mit allen Nachweisen, an das Landratsamt Roth, Bereich „Seniorenamt und Soziales“ zu richten.
2. Der/Die Antragsteller ist/sind dazu verpflichtet, alle Angehörigen und im Haushalt lebenden Familienmitglieder vollständig anzugeben.
3. Der/Die Antragsteller ist/sind verpflichtet, Angaben über die Art und Höhe seines/ihrer Einkommens und Vermögens zu machen.
4. Der/Die Antragsteller soll/sollen, falls vorhanden, alle möglichen Bestattungspflichtigen angeben.  
Gemäß den Richtlinien zu § 74 SGB XII in Verbindung mit § 15 Bestattungsverordnung sind zum Tragen der Bestattungskosten nacheinander verpflichtet:

- 1. der vertraglich Verpflichtete**
- 2. der Erbe**
- 3. der Unterhaltspflichtige**
- 4. der Ehegatte oder Lebenspartner**
- 5. die Kinder und Adoptivkinder, wenn volljährig**
- 6. die Eltern, bei Adoption jedoch die Adoptiveltern vor den Eltern,**
- 7. die Großeltern**
- 8. die Enkelkinder**
- 9. die Geschwister**
- 10. die Kinder der Geschwister des Verstorbenen**
- 11. die Verschwägerten ersten Grades**

Seitens des Landratsamtes Roth – Seniorenamt und Soziales – ist zu prüfen, in wieweit der/den verpflichteten Person/en die Übernahme der Bestattungskosten unter Berücksichtigung des jeweiligen Einkommens und Vermögens zuzumuten ist.

5. Der/Die Bestattungspflichtige/n ist/sind gemäß § 60 SGB I zur Mitwirkung verpflichtet. Gemäß § 66 SGB I kann der Sozialhilfeträger die Leistung versagen, wenn Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommen.

### **Einzureichende Nachweise**

#### **Des Verstorbenen (siehe Antragsformular)**

1. Sterbeurkunde und Familienstammbuch
2. Kopien von Kontoauszügen der letzten 3 Monate
3. Kopien von Sparguthaben
4. Kopien von Versicherungen
5. Aufstellung und Bewertung des Nachlasses

#### **Der Erben bzw. der volljährigen Angehörigen (im/außerhalb des Haushaltes lebende Erben und Angehörige des Verstorbenen)**

1. Einkommensverhältnisse der letzten 3 Monate (Lohnabrechnung, ALG-Bescheid, Rentenbescheid,...)
2. ausgefüllte Bankbestätigung mit Kontoauszügen der letzten 3 Monate
3. Kopien aller monatlichen Ausgaben (Belastungen, Kredit,...)
4. aktuellen Mietvertrag
5. aktuelle Versicherungen
6. Sollten die Personen verheiratet sein, Angabe des monatlichen Einkommens des Ehegatten und der sonstigen Familienangehörigen (Kinder)

#### **Außerdem sind dem Antrag noch folgende Unterlagen beizufügen:**

1. Rechnung des Bestattungsinstituts
2. Gebührenbescheid der Stadt/Gemeinde
3. ggf. Rechnung der Friedhofsverwaltung

**Wir weisen Sie darauf hin, dass erst nach Erhalt aller Unterlagen Ihr Antrag bearbeitet werden kann.**