

An  
Stadt Regensburg  
-Amt für Soziales-  
Johann-Hösl-Str. 11-11b  
  
93053 Regensburg

**Antrag auf Sozialhilfe;  
Kostenübernahme der Bestattungskosten  
gemäß § 74 Sozialgesetzbuch XII**

<b>Name, Vorname des Antragstellers</b>	<b>Geburtsdatum</b>	<b>Staatsangehörigkeit</b>
<b>Anschrift</b>		<b>Telefonnummer</b>
<b>Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen</b>		

<b>Name, Vorname des Verstorbenen</b>	<b>Geburtsdatum</b>
<b>Staatsangehörigkeit</b>	
<b>letzte Anschrift</b>	<b>Sterbedatum</b>
<b>Bestatter</b>	<b>Datum der Bestattung</b>
<b>Sterbeort</b>	<b>Todesursache</b>
<b>im Krankenhaus verstorben</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	<b>Verkehrsunfall/Unfall</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

1. Der Auftrag zur Bestattung wurde von

mir allein

bzw. von folgender Person

vergeben.

2. Die Bestattungskosten

belaufen sich auf                      €. Rechnungen lege ich vor.

stehen noch nicht fest, da die Bestattung noch nicht durchgeführt wurde. Ich wurde darauf hingewiesen, dass nur die ortsüblichen (sozialhilferechtlich angemessenen) Bestattungskosten von der Stadt Regensburg – Amt für Soziales- übernommen werden.

3. Soweit mir bekannt ist, sind nachstehende Personen zur Tragung der Bestattungskosten verpflichtet:

Name, Vorname, Adresse	Verwandtschaftsgrad zum Verstorbenen (z.B. Kind, Ehegatte,...)	verpflichtet als	stellt Antrag	zahlt Anteil selbst
1.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Eine Verpflichtung für die Tragung der Bestattungskosten kann sich als Erbe, aus dem Unterhaltsrecht, dem Bestattungsrecht oder aufgrund eines Vertrages ergeben.**

**Hinweis:**

**Es ist zwingend erforderlich, dass alle Kinder bzw. Eltern des/der Verstorbenen angegeben werden. Sollten diese ebenfalls bereits verstorben sein, sind diese mit dem Vermerk - sind bereits verstorben - einzutragen.**

4. Der/die Verstorbene bezog Sozialhilfe ja   nein

- Leistungen nach dem 3. Kapitel des SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt)
- Leistungen nach dem 4. Kapitel des SGB XII (Grundsicherung)
- Hilfe zur Pflege
- Eingliederungshilfe
- Arbeitslosengeld II (Hartz 4)

von folgendem Träger: \_\_\_\_\_

5. Nachlass der verstorbenen Person:

Die verstorbene Person hat Bargeld in Höhe von \_\_\_\_\_ € hinterlassen.

Darüber hinaus sind folgender Nachlasswerte ist vorhanden:

- Giro- und Sparkonten
- Haus- und Grundbesitz
- sonstige verwertbare Nachlassgegenstände
- es ist kein verwertbarer Nachlass vorhanden

6. Es bestehen folgende für die Bestattungskostentragung relevante Verträge, die ich vorlege oder noch vorlegen werde:

- Testament/Erbvertrag (§§ 2064 ff./§§ 2274 ff. BGB)
- Vermächtnis (§ 2147 BGB)
- Hoferbenvertrag (Art. 64 EG BGB)
- Altenteilsvertrag (Art. 96 EG BGB)
- sonstige, die Bestattungskosten berührende Verträge
- es bestehen keine für die Bestattungskostentragung relevante Verträge

7. Aus Anlass des Ablebens sind folgende Ansprüche entstanden bzw. fällig geworden:

- Sterbegeld der gesetzlichen Unfallversicherung
- Sterbegeld nach dem LAG
- private Sterbeversicherung
- Lebensversicherung  
Bezugsberechtigter
- USG       BVG       Beihilfe       Schadenersatzansprüche
- Es sind keine Ansprüche entstanden

8. Aus Anlass des Ablebens habe ich von Dritten (z. B. Verwandten oder Freunden) für die Bestattung

- freiwillige Zahlungen in Höhe von      € erhalten.
- keine Zahlungen erhalten

9. Die beantragten Bestattungskosten sollen bei einer Bewilligung auf

- die Konten der jeweiligen Rechnungsteller
- auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Name der Bank/Sparkasse: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

überwiesen werden.

# Erklärung als Antragsteller

	Antragsteller	Ehegatte/Lebensgefährte
<b>Name, Vorname</b>	.....	.....
<b>Geburtstag und -ort</b>	.....	.....
<b>Anschrift</b>	.....	.....
<b>Familienstand</b>	.....	.....
<b>Im Haushalt wohnende Kinder</b> ..... geb. .... Beruf ..... Fam.St. .... Nettoverd. (mtl.) ..... ..... geb. .... Beruf ..... Fam.St. .... Nettoverd. (mtl.) ..... ..... geb. .... Beruf ..... Fam.St. .... Nettoverd. (mtl.) ..... ..... geb. .... Beruf ..... Fam.St. .... Nettoverd. (mtl.) ..... ..... geb. .... Beruf ..... Fam.St. .... Nettoverd. (mtl.) ..... ..... geb. .... Beruf ..... Fam.St. .... Nettoverd. (mtl.) .....		
<b>Zur Zeit ausgeübter Beruf</b>	.....	.....
<b>Name und Anschrift des Arbeitgebers</b>	.....	.....

<b>Wohnverhältnisse</b>			
1)	Die / Der Hilfesuchende ist	<input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> Untermieter <input type="checkbox"/> ohne festen Wohnsitz	
	Wohnart	<input type="checkbox"/> in mietfreier Unterkunft <input type="checkbox"/> bei <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Übergangswohnheim <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft <input type="checkbox"/> mit anderen Personen <input type="checkbox"/> Zwei- oder Mehrfamilienhaus	
2)	Höhe der monatlichen Belastung	Miete Grundmiete € ..... Nebenkosten Wasser, Kanal, Müllabfuhr etc. € ..... Heiz- und Warmwasserkosten € ..... Warmwasserbereitung mit: Kochen mit: ..... Miete im Antragsmonat bezahlt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
		Die Wohnung wird beheizt mit	<input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Nachtstrom <input type="checkbox"/> Holz/Kohle-Ofen <input type="checkbox"/> Öl-Ofen <input type="checkbox"/> Sonstigem bei Sammelheizung: Anschluss in allen Wohn- und Schlafräumen vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		Größe der Wohnung	m <sup>2</sup> ..... <input type="checkbox"/> unmöbliert <input type="checkbox"/> teil-/vollmöbliert <input type="checkbox"/> Kühlschrank <input type="checkbox"/> Waschmaschine
	davon untervermietet	Anzahl der Räume ..... <input type="checkbox"/> unmöbliert <input type="checkbox"/> teil-/vollmöbliert Untermiete mtl. € .....	
	Sind Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft innerhalb der letzten 2 Jahre verstorben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
3)	Wird Wohngeld bezogen?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Mietzuschuss <input type="checkbox"/> Lastenzuschuss <input type="checkbox"/> mtl. € ..... bewilligt bis .....	
	Wurde Wohngeld beantragt?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ..... am .....	

**Einkommensverhältnisse des Hilfesuchenden und der weiteren Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft**  
(Nachweise über Art und Höhe sämtlicher Einkünfte sind beizufügen)

Art des Einkommens	HS				
Alg/Alhi/.....	€	€	€	€	€
Krankengeld	€	€	€	€	€
Unterhaltszahlung	€	€	€	€	€
UVG	€	€	€	€	€
Kindergeld	€	€	€	€	€
Rente	€	€	€	€	€
Arbeitsverdienst	€	€	€	€	€
Letzte Lohnzahlung am : _____ in Höhe von: _____ €					
Lohnsteuerjahresausgleich letztes Jahr bereits erfolgt ?    nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> am: _____					
Lohnsteuerrückzahlung bereits erhalten ?    nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> am: _____ in Höhe von: _____					

Vermögensverhältnisse in Geld	des/der Hilfesuchenden	der weiteren Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft
	Name:	Name:
Guthaben Girokonto	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    €
Sparbuch	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    €
Festgeldanlagen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    €
Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    €
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    €
Vermögenswirksame Leistungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    €
sonstiges:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    €

Haus- und Grundvermögen	des / der Hilfesuchenden	der weiteren Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft
	Name	Name
1) Haus / ETW / Grundstück	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
a) Eigentumsanteil	%	%
b) Grundstücksgröße	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
c) Zahl der Wohnungen		
d) Einheitswert / Verkehrswert		
e) Ort, Straße		

IX. Sonstige Vermögenswerte	Name	Name
1) Vertraglich gesicherte Ansprüche gegen Dritte z.B. Wohnrecht, Anspruch auf Wartung, Pflege (Vertragsabschrift anbei)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2) Sonstige Werte z.B. wertvolle Sammlungen, Erbsprüche, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    Bezeichnung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    Bezeichnung
3) Kfz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    Hersteller / Typ: Baujahr:    Aktueller KM-Stand: Ich bin <input type="checkbox"/> Halter <input type="checkbox"/> Eigentümer des Fahrzeuges	Kennzeichen: geschätzter Wert:



## Information für den Antragsteller

- Der Antrag ist zeitnah nach dem Todesfall vollständig, mit allen Nachweisen, an die Stadt Regensburg, Amt für Soziales, zu richten.
- Der/Die Antragsteller ist/sind dazu verpflichtet alle Angehörigen und im Haushalt lebenden Familienmitglieder vollständig anzugeben.
- Der/Die Antragsteller ist/sind verpflichtet, Angaben über die Art und Höhe Ihres Einkommens und Vermögens zu machen.
- Der Antrag kann nur vollständig ausgefüllt mit den dazugehörigen Nachweisen der Antragsteller bearbeitet werden.
- Der/Die Antragsteller soll/sollen, falls vorhanden, alle vorrangig zur Tragung der Bestattungskosten Verpflichteten (**vertraglich Verpflichtete, Erben und Unterhaltspflichtige wie Ehegatte, Kinder, Eltern,**) angeben.
- Der/Die Antragsteller ist/sind gemäß § 60 SGB I zur Mitwirkung verpflichtet.
- Gemäß § 66 SGB I kann der Sozialhilfeträger die Leistung versagen, wenn Sie Ihrer Mitwirkungspflicht innerhalb einer angemessenen Frist nicht nachkommen.

## Einzureichende Nachweise

### Des/Der Verstorbenen (siehe Antragsformular)

- Sterbeurkunde
- Kopien von Kontoauszügen der letzten 3 Monate
- Kopien von Sparguthaben
- Kopien von Versicherungen
- Aufstellung und Bewertung des Nachlasses
- angefallene Rechnungen der Bestattungskosten

### Antragsteller/in und Haushaltsangehörige

- Kopien über die Art und Höhe des Einkommens der letzten 3 Monate (vom Antragsteller sowie dessen Ehegatte/Partner und Kinder)
- Kopien von Kontoauszügen der letzten 3 Monate
- Kopien der monatlichen Belastungen
- Aktuelle Mietvertrag
- Aktuelle monatliche Versicherungen
- Kopien von Sparguthaben, Rückkaufswerte von Lebensversicherungen etc.

## Hinweise:

Nach § 74 SGB XII werden die erforderlichen Kosten einer Bestattung nur übernommen, soweit den hierzu Verpflichteten nicht zugemutet werden kann, die erforderlichen Kosten zu tragen.

Träger des Anspruchs auf Kostenübernahme nach § 74 SGB XII ist nur derjenige, der verpflichtet ist, die Bestattungskosten zu tragen (BVerwG vom 13.03.2003).

Verpflichtete" im Sinne dieser Vorschrift sind in nachstehender Reihenfolge:

- der vertraglich Verpflichtete
- der Erbe
- der Unterhaltspflichtige
- der nach dem jeweiligen Bestattungsgesetz zur Besorgung der Bestattung Verpflichtete

Eine Kostenübernahme erfolgt daher bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen nur anteilig (entweder nach dem Erbrecht, Unterhaltsrecht oder nach Kopfanteil)

Vom Träger der Sozialhilfe nach § 74 SGB XII zu übernehmen sind nur die erforderlichen Kosten einer Bestattung. Das sind nur die auf die Bestattung selbst ausgerichteten Kosten (LSG NRW vom 16.07.2012 FEVS 64,160)

Keine Kosten der Bestattung sind z. B. die laufende Grabpflege, Reisekosten, Überführungskosten auf weite Strecke, Sterbebilder, Zeitungsinserate etc.

Zuständig für die Kostenübernahme ist der Sozialhilfeträger, der bis zum Tod des Verstorbenen Sozialhilfe gewährt hat.

Hat der/die Verstorbene bis zum Tod keine Leistungen nach dem SGB XII erhalten, ist der Sozialhilfeträger des Sterbeortes zuständig.

### **Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)**

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist die Stadt Regensburg, Postfach 110643, 93019 Regensburg, Email: [stadt\\_regensburg@regensburg.de](mailto:stadt_regensburg@regensburg.de), Telefon: (0941) 507-0. Die Daten werden erhoben, um Ihren Antrag zu prüfen. Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO.

Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter <https://www.regensburg.de/datenschutz/datenschutzrechtliche-hinweise> abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter oder von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie unter: Behördlicher Datenschutzbeauftragter der Stadt Regensburg, Postfach 110643, 93019 Regensburg, Email: [datenschutz@regensburg.de](mailto:datenschutz@regensburg.de), Telefon: (0941) 507-2114 erreichen können.