



**Gibt es (weitere) Erben/Angehörige? Wenn ja:**

Familienname, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen	Zurzeit ausgeübte Tätigkeit	Anschrift

**Falls keine weiteren Erben bzw. Erbe ausgeschlagen wurde, zivilrechtlich Unterhaltspflichtige:**

Familienname, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen	Zurzeit ausgeübte Tätigkeit	Anschrift

**Öffentlich-rechtlich zur Bestattung Verpflichtete:**

Familienname, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen	Zurzeit ausgeübte Tätigkeit	Anschrift

**Tatsächliche Bestattungskosten** \_\_\_\_\_ EUR (Gesamtbetrag)  
**(Bitte Rechnung(en) beifügen oder nachreichen!)**

- gemäß Bestattungsvertrag
- gemäß Leistungsbescheid Ordnungsamt
- gemäß Gebührenbescheid des Friedhofsamtes

**Von den Bestattungskosten in Abzug zu bringende Nachlass/Leistungen Dritter**  
**(Bitte Belege beifügen!)**

- Sterbeversicherung \_\_\_\_\_ EUR
- Barnachlass \_\_\_\_\_ EUR
- Lebensversicherung(en) \_\_\_\_\_ EUR
- Aktien \_\_\_\_\_ EUR
- Immobilien \_\_\_\_\_ EUR
- Sonstiges \_\_\_\_\_ EUR
- Nachlassverbindlichkeiten \_\_\_\_\_ EUR
- kein Nachlass vorhanden \_\_\_\_\_ EUR

**Einkommen des Antragstellers und des nicht getrennt lebenden Ehegatten  
(Bitte Belege beifügen!)**

	Antragsteller	Ehegatte
<input type="checkbox"/> Sozialhilfe nach SGB XII	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Grundsicherungsleistungen für Erwerbsunfähige nach SGB XII	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Grundsicherungsleistungen für Arbeitsuchende bzw. Sozialgeld nach SGB II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Leistungen nach SGB III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**oder**

<input type="checkbox"/> nichtselbstständige Tätigkeit	_____ EUR	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Krankengeld	_____ EUR	_____ EUR
<input type="checkbox"/> selbstständige Tätigkeit	_____ EUR	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Kapitalvermögen	_____ EUR	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Vermietung/Verpachtung	_____ EUR	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Rente	_____ EUR	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Sonstiges	_____ EUR	_____ EUR

**Kosten der Unterkunft des Antragstellers  
(Bitte Kopie des Mietvertrages oder der letzten Abrechnung beifügen!)**

Kaltmiete EUR	Nebenkosten EUR	Heizkosten EUR
Wohnungsgröße m <sup>2</sup>	Wohngeld EUR	Einnahmen aus Untervermietung EUR

**Weitere (unterhaltsberechtigten) Personen im Haushalt des Antragstellers**

Familienname, Vorname	
Geburtsdatum, Familienstand	
Persönliche Stellung zum Antragsteller	
Schul-, Berufsabschluss, ausgeübte Tätigkeit	

**Sonstige Belastungen (Bitte Belege beifügen!)**

---



---

**Antragsbegründung:**

Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

Friedhofsamt     Bestatter     Ordnungsamt     an     auf mein Konto

**Konto, Kreditinstitut, Bankleitzahl**

**Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungen erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I). Der Leistungsträger kann gemäß § 66 Abs. 2 SGB I ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkungen ganz oder teilweise versagen oder entziehen, wenn derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 SGB I nicht nachkommt und hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert wird. Ich/Wir versichere/versichern, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir/uns bekannt, dass ich/wir wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann/können (§ 263 Strafgesetzbuch – StGB) und ich/wir zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss/müssen.**

**Ich/Wir bin/sind verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in der Verhältnissen (Rechtsstellung zum Verstorbenen, Erbanteile, tatsächliche Bestattungskosten, Höhe des Nachlasses, Leistungen Dritter) mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind. Dies gilt auch für Änderungen, die erst nach einer eventuellen Übernahme der Bestattungskosten eintreten.**

**Münster,**

\_\_\_\_\_  
Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Ehegatte

\_\_\_\_\_  
Aufgenommen durch

Freiwilliger Zusatz zum Antrag auf Kostenübernahme

Hinweis:

*Um unnötige Vollstreckungsmaßnahmen Dritter während des laufenden Antrages zu vermeiden ist es sinnvoll, die beteiligten Gläubiger (Ordnungsamt oder Bestatter und/oder Friedhofsamt) – auf Anfrage – über die Antragstellung, die Fortdauer des Verfahrens und den Verfahrensabschluss zu informieren. Diese Informationsweitergabe erfordert nach § 67 b SGB X Ihre Einwilligung.*

*Mir/Uns ist bekannt, dass die Abgabe dieser Einverständniserklärung freiwillig und ohne Einfluss auf den gestellten gemachten Antrag ist.*

Erklärung:

Ich/Wir erteile(n) in Kenntnis der vorgenannten Hinweise mein/unser Einverständnis, dass den o. g. Gläubigern (soweit beteiligt) folgende Auskünfte erteilt werden:

1. Mein/Unser Name
2. Datum der Antragstellung
3. Verfahrensstand und voraussichtliche Dauer
4. Verfahrensabschluss und Ergebnis

\_\_\_\_\_  
Antragsteller, Datum

\_\_\_\_\_  
Ehegatte, Datum