

# Stadt Freiburg im Breisgau

## - Amt für Soziales -

### Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten

Antragseingang \_\_\_\_\_

#### Bitte beachten Sie zunächst die folgenden Hinweise:

Sie beantragen Sozialleistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB). Dafür müssen Sie alle Tatsachen angeben, die für die Entscheidung über die Leistung notwendig sind und auf Verlangen des Amtes für Soziales der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zustimmen.

Auch Änderungen in Ihren Verhältnissen, die für die spätere Leistung relevant sind oder über die Sie im Zusammenhang mit dem Antrag Erklärungen abgegeben haben, müssen Sie unverzüglich mitteilen.

Mitzuteilen sind Sachverhalte wie z.B. Arbeitsaufnahme, Einkünfte jeder Art und Höhe und ähnliches. Auch über anderweitig gestellte Anträge (z.B. bei der Agentur für Arbeit oder der Rentenversicherung) müssen Sie uns in Kenntnis setzen.

Wissentlich falsche Angaben oder absichtliches Verschweigen von Tatsachen können strafrechtlich verfolgt werden.

Mit Ihrer Unterschrift unter den Antrag erklären Sie, dass Sie auf diese sogenannten Mitwirkungspflichten nach dem SGB zu wahrheitsgemäßen Angaben in diesem Antrag hingewiesen wurden und dass Sie Änderungen, die für die Entscheidung über den Antrag von Bedeutung sein können, unaufgefordert und vollständig mitzuteilen haben.

**Machen Sie bitte nachfolgend in den Abschnitten I bis VII die Angaben zu Ihren Verhältnissen und in den Abschnitten VIII und IX die Angaben zur verstorbenen Person.**

I. Persönliche Verhältnisse	Antragsteller_in	Ehegatt_in/ Lebensgefährte_in / Lebenspartner_in
Name, Vorname		
geboren am		
Geburtsort		
Anschrift		
Telefon		
Familienstand		
Staatsangehörigkeit		
Bei Ausländern: welches Aufenthaltsrecht?		
Bei gesetzl. Betreuung: Betreuer_in ist:		
Bei Bevollmächtigung: Bevollmächtigte/r ist:		

II. Mit in Ihrem Haushalt lebende Personen (Verwandte / Verschwägerete / Sonstige Personen)	Geburtsdatum	Beruf	Netto-Einkommen
Person 1:			
Person 2:			
Person 3:			
Person 4:			
Person 5:			

III. Kinder außerhalb Ihres Haushaltes	Geburtsdatum	Beruf	Netto-Einkommen
Kind 1:			
Kind 2:			
Kind 3:			
Kind 4:			

#### IV. Wohnverhältnisse

Hauptmietverhältnis    Untermietverhältnis    mietfrei   **Art der Heizung:**  
 Eigenes Haus / Eigentumswohnung    im Heim    Holz-/Kohleofen    Ölofen    Fernwärme  
 Öl-Zentralheizung    Gas-Zentralheizung  
 Gasofen/Gasetagenheizung/Elektroheizung

Miete: Grundmiete ohne Nebenkosten \_\_\_\_\_ €  
 Heizung / Warmwasser \_\_\_\_\_ €  
 Sonstige Nebenkosten \_\_\_\_\_ €   **Energiekosten:** (badenova/ \_\_\_\_\_)  
 Kosten für Garage / Abstellplatz \_\_\_\_\_ €   mtl. Pauschale \_\_\_\_\_ €  
**Gesamtmiete** \_\_\_\_\_ €  
 Erhalten Sie Wohngeld?    nein    ja, falls ja \_\_\_\_\_ €   **Abfallgebühren** (jährlich) \_\_\_\_\_ €

V. Einkommen <small>Auch Einkünfte von im Haushalt lebenden Kindern angeben!</small>	Antragsteller_in	Ehegatt_in/ Lebensgefährte_in/Lebenspartner_in
--	------------------	---

Bei Arbeitslosigkeit: Leistungen	der Agentur für Arbeit oder	des Jobcenters in Form von:
Arbeitslosengeld 1	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Arbeitslosengeld 2 / Bürgergeld	<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 _____ €

#### Bei Berufstätigkeit:

aus selbstständiger Arbeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
aus nichtselbstständiger Arbeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €

#### Renten:

Rente wegen Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Altersrente (Altersruhegeld)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Witwen-/Witwerrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Waisenrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Zusatzrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Unfallrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Betriebliche Renten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Renten aus dem Ausland	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €

#### Sonstiges Einkommen:

Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Mutterschaftsgeld/Zuschuss des Arbeitgebers zum Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Übergangsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Kindergeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Elterngeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Hilfe zu Schul- o. Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Unterhaltssicherung für Angehörige von Wehrdienstleistenden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Pension, Ruhegehalt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Leistungen nach dem: Opferentschädigungsgesetz (OEG)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Lastenausgleichsgesetz (LAG)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Bundesversorgungsgesetz (BVG)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Unterhaltszahlungen falls ja, von _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €

<b>VI. Vermögen</b> Bitte die aktuellen Einlagestände eintragen.	<b>Antragsteller_in</b>	<b>Ehegatt_in/ Lebensgefährte_in/Lebenspartner_in</b>
Bargeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Girokonto falls ja: Bank: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € IBAN: DE _____ _____   _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € IBAN: DE _____ _____   _____
Girokonto falls ja: Bank: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € IBAN: DE _____ _____   _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € IBAN: DE _____ _____   _____
Sparkonto falls ja: Bank: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € IBAN: DE _____ _____   _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € IBAN: DE _____ _____   _____
Sparkonto falls ja: Bank: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € IBAN: DE _____ _____   _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ € IBAN: DE _____ _____   _____ €
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Art? _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Art? _____
Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sparvertrag	<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
Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Private Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>Vermögenswirksame Leistungen des Arbeitgebers</b> falls ja, eingezahlt in _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____
Bestattungsvorsorge z.B. Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>Haus- und Grundbesitz</b> (auch anzugeben, wenn im Ausland gelegen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> land- oder forstwirtschaftlicher Grundbesitz <input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> land- oder forstwirtschaftlicher Grundbesitz <input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz
<b>Vermögensübertragungen</b> Wurde Vermögen in Form von Haus- oder Grundvermögen oder Geldwerte oder Sachwerte in den letzten 10 Jahren vor diesem Antrag auf andere Personen übertragen (Verkauf, Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, bitte Urkunde beifügen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, bitte Urkunde beifügen
Kraftfahrzeuge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sonstiges (z.B. Forderungen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: welche? _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: welche? _____
<b>VII. Krankenversicherung</b> Sind Sie freiwillig in einer gesetzlichen Krankenkasse oder privat versichert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: mtl. Beitrag: _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: mtl. Beitrag: _____ €

<b>VIII. Angaben zur Person und zu den Verhältnissen der/des Verstorbenen:</b>
Name, Vorname _____
Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ Staatsangehörigkeit _____
Sterbedatum _____ Sterbeort _____ Geschlecht: _____
letzte Anschrift _____
letzter Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet

**VIII. Angaben zur Person und zu den Verhältnissen der/des Verstorbenen:**

**Welches familienrechtliche Verhältnis haben Sie zur/zum Verstorbenen? Sind Sie ...**

- Tochter    Sohn    Ehepartner\_in oder Partner\_in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft  
Mutter    Vater    Schwester    Bruder    Sonstiges, nämlich \_\_\_\_\_

**Stand sie/er unter gesetzlicher Betreuung?** ja    nein    nicht bekannt

Falls ja: Bitte hier Name, Anschrift, Telefon des/der Betreuer\_in angeben.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Todesursache:**    Starb sie/er eines natürlichen Todes?    ja    nein  
Oder durch einen Verkehrsunfall?    ja    nein  
Oder durch sonstige Fremdeinwirkung?    ja    nein

**Existiert ein Testament?**    ja    nein    nicht bekannt    **falls ja: Bitte nachweisen!**

**Finanzielle Verhältnisse der/des Verstorbenen**

**Hat sie/er zuletzt Sozialhilfe bezogen?**    ja    nein    nicht bekannt

Falls ja, von welcher Stelle? Welcher Behörde?

\_\_\_\_\_

**Wovon lebte die/der Verstorbene?** (Renten, Arbeitsverdienst, Arbeitslosengeld 1 oder 2, Unterhaltszahlungen, Vermietung, Verpachtung, Sonstiges)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Hatte die/der Verstorbene eine Lebensversicherung**    ja    nein    nicht bekannt

Falls ja, bei welcher Versicherung? **Bitte nachweisen!**

\_\_\_\_\_

**Hatte sie/er eine Sterbegeldversicherung oder einen Bestattungsvorsorgevertrag?**

ja    nein    nicht bekannt

Falls ja, bei welcher Versicherung / welchem Bestattungsunternehmen? **Bitte nachweisen!**

\_\_\_\_\_

**Bei welcher Bank/welchen Banken hatte die/der Verstorbene Konten, Depots usw.?**

nicht bekannt    bei: \_\_\_\_\_

**Was ist als Nachlass vorhanden?** (Bares, Giro- und Sparkonten – Kontoauszüge besorgen!, Wertpapiere, Bausparvertrag, Kraftfahrzeug, Grundstücke, Haus- oder Wohneigentum, sonstige Sachwerte, Lebensversicherung)

**- Bitte nachweisen!** Verwenden Sie zusätzlich ein gesondertes Blatt, wenn erforderlich.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VIII. Angaben zur Person und zu den Verhältnissen der/des Verstorbenen:**

Befand sich die/der Verstorbene im Insolvenzverfahren? ja nein nicht bekannt

**Weitere Angehörige der/des Verstorbenen (außer Ihnen):**

(Bitte Nachname, Vorname und Anschrift angeben, falls erforderlich bitte auch auf einem gesonderten Blatt)

**Ehegatt\_in der/des Verstorbenen:**

**Volljährige Kinder der/des Verstorbenen (auch nichteheliche / auch adoptierte):**

**Eltern der/des Verstorbenen:**

**Großeltern der/des Verstorbenen:**

**Volljährige Geschwister, volljährige Enkel der/des Verstorbenen:**

**Angaben zur Bestattung**

**Welches Bestattungsunternehmen wurde oder wird beauftragt?**

**Welche Art der Bestattung wurde gewählt?** Erdbestattung Feuerbestattung  
**Bestattung nach** muslimischer Tradition jüdischer Tradition  
**Hat die Bestattung bereits stattgefunden?** ja nein

Falls ja: Wann? \_\_\_\_\_ Wo? \_\_\_\_\_

**Wurden die Rechnungen und/oder die Gebühren schon bezahlt?** ja nein

Falls ja: Von wem? **Bitte nachweisen!** \_\_\_\_\_

**IX. Sonstige Mitteilungen für uns**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller\_in

---

Unterschrift Ehegatt\_in/Lebensgefährte\_in/Lebenspartner\_in

Der/die Antragsteller\_in hat/haben sich

durch Vorlage des \_\_\_\_\_ ausgewiesen

---

Unterschrift des/der Aufnehmenden