

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



Kreis Herford  
Soziale Leistungen  
Bestattungskosten  
Amtshausstraße 3  
32051 Herford

## Hinweise:

- Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt.
- Die Datenerhebung im Zusammenhang mit diesem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 S. 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.
- Die Verpflichtung zur Mitwirkung ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Leistung nach § 66 Abs. 1 SGB I ganz oder teilweise versagt werden.
- Sollten aufgrund falscher oder fehlender Angaben Sozialleistungen zu Unrecht bewilligt werden, sind diese zu erstatten. Dieses Fehlverhalten kann eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen (§ 263 Strafgesetzbuch).

**Hiermit beantrage ich als Verpflichtete/r die Übernahme der angemessenen Bestattungskosten des/der aufgeführten Verstorbenen aus Mitteln der Sozialhilfe:**

## Verstorbene/r

Name	Vorname	Geburtsdatum	Sterbedatum
letzte Adresse der/des Verstorbenen			Sterbeort

## Antragsteller/in

Name	Vorname	Geburtsdatum
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben seit:		
Adresse (Straße, PLZ, Wohnort)		
Telefon	E-Mail	

## Angaben zur verstorbenen Person

Ich stand zu der verstorbenen Person in folgendem verwandtschaftlichen Verhältnis:

## Todesursache

- natürliche Todesursache**
- Tod durch Fremdverschulden** (bitte Verursacher benennen und soweit bekannt, dessen Versicherung und das dortige Aktenzeichen)
- sonstige Todesursache**

**Folgende Personen kommen als Erben in Betracht**(Wichtig: Alle Personen angegeben?  Ja  Nein )**Ehegatte/in und Erben erster Ordnung (Kinder und Enkelkinder)**

Lfd Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Familienstand	Verwandtschaftsgrad	Adresse
1						
2						
3						
4						
5						

**Erben zweiter Ordnung (Eltern, Geschwister und Kinder von Geschwistern),  
Erben dritter Ordnung (Großeltern, Tanten, Onkel, und Kinder von Tanten bzw. Onkel) und  
Erben ferner Ordnungen**

Lfd Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Familienstand	Verwandtschaftsgrad	Adresse
1						
2						
3						
4						
5						

**Nachlass der/des Verstorbenen** (Nachweise beifügen! → erledigt:  Ja  Nein)

Nachlasswerte der/des Verstorbenen	Betrag
Bargeld	€
Guthaben auf dem Girokonto; Barbetragkonto beim Heim	€
Sparguthaben (Sparbuch, Zertifikate, Bausparverträge etc.)	€
Hauseigentum/Eigentumswohnung	€
Leistungen aus Lebens- und Sterbegeldversicherungen	€
Bestattungsvorsorgevertrag	€
Wertpapiere/sonstige Vermögenswerte	€
Mietkaution	€
Forderungen aus Lohn, Gehalt etc.	€
sonstiges Vermögen (PKW, Gemälde, Schmuck, Möbel, Hausrat etc.)	€

**Angaben zu den eigenen persönlichen Verhältnissen**

**Hinweis:** Bei der beantragten Leistung handelt es sich nicht um eine Leistung für die verstorbene Person, sondern für die antragstellende Person, also z.B. Ehefrau/-mann, Kinder, Geschwister etc.

Ein möglicher Anspruch ist daher insbesondere von den wirtschaftlichen Verhältnissen der antragstellenden Person abhängig, wobei der Nachlass („das Erbe“) immer unabhängig hiervon für die Finanzierung der Bestattung eingesetzt werden muss.

Haben Sie sich vertraglich (z.B. durch Übergabevertrag) dazu verpflichtet, die Kosten der Bestattung zu übernehmen?  Ja  Nein

### Angaben zum Nachlass (Erbe)

Ich bin Erbe/in bzw. Miterbe/in der/des Verstorbenen (durch gesetzliche Erbfolge oder testamentarische Verfügung):

Ich schlage das Erbe voraussichtlich aus

(Hinweis: Die Erbausschlagung muss bei einem Amtsgericht oder einem Notar vorgenommen werden, vgl. § 1944 BGB)

Liegt ein Testament der/des Verstorbenen vor?  Nein  Ja (bitte Kopien beifügen)

### Angaben zu den Bestattungskosten

Nachweise über die Kosten der Bestattung (Bitte Rechnung Bestatter, Friedhofsgebühren, ggfs. Rechnung Krematorium beifügen) → erledigt:  Ja  Nein

Die Bestattungskosten wurden von mir zunächst vollständig übernommen.

Die Kosten des Sterbefalles wurden von einer anderen Person übernommen. Diese nimmt mich (ggfs. im Rahmen der Erbaueinandersetzung) mit folgendem Anteil der Kosten in Anspruch:

Haftungsquote:

In Vorleistung getretene Person:

**Mir ist die Übernahme der Bestattungskosten aus folgendem Grund nicht zuzumuten (ggf. Beiblatt verwenden):**

**Meine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse lege ich wie folgt dar:** (Bitte die folgenden Fragen beantworten und mit den notwendigen Nachweisen versehen) → erledigt:  Ja  Nein

### Im Haushalt lebende Personen

Lfd Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Familienstand	Beruf
1					
2					
3					
4					
5					

**Einkommen der im Haushalt lebenden Personen**(Bitte Nachweise in Kopie beifügen! → erledigt:  Ja  Nein)

<b>monatliches Nettoeinkommen in Euro</b>	<b>Person 1</b>	<b>Person 2</b>	<b>Person 3</b>	<b>Person 4</b>	<b>Person 5</b>
nichtselbstständige Tätigkeit	€	€	€	€	€
selbstständige Tätigkeit	€	€	€	€	€
Kapitalvermögen	€	€	€	€	€
Einnahmen aus Vermietung/ Verpachtung/Untermiete	€	€	€	€	€
Altersrente	€	€	€	€	€
Erwerbsunfähigkeitsrente	€	€	€	€	€
Witwen-, Witwerrente	€	€	€	€	€
Unfallrente	€	€	€	€	€
Werksrente	€	€	€	€	€
Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz	€	€	€	€	€
sonstige Renten/Pensionen	€	€	€	€	€
Wohngeld	€	€	€	€	€
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld <input type="checkbox"/> Krankengeld <input type="checkbox"/> BAföG (zutreffendes ankreuzen)	€	€	€	€	€
Leistungen nach dem SGB II	€	€	€	€	€
Leistungen nach dem SGB XII	€	€	€	€	€
Kindergeld/ Kindergeldzuschlag	€	€	€	€	€
Unterhaltsleistungen nach dem UVG/Unterhaltsbeiträge	€	€	€	€	€
sonstiges Einkommen <input type="checkbox"/> _____	€	€	€	€	€
<input type="checkbox"/> _____					

**Vermögen der im Haushalt lebenden Personen**(Bitte Nachweise in Kopie beifügen! → erledigt:  Ja  Nein)

Art des Vermögens	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Bargeld	€	€	€	€	€
Guthaben auf dem Girokonto	€	€	€	€	€
Sparguthaben (Sparbuch, Zertifikate etc.)	€	€	€	€	€
Wertpapiere (Aktien, Fonds)	€	€	€	€	€
Bausparguthaben/ Vermögenswirksame Leistungen u.a.	€	€	€	€	€
Hauseigentum/Eigentumswohnung	€	€	€	€	€
Aktuelle Rückkaufswerte von Lebens- und Sterbegeldversicherungen	€	€	€	€	€
Hinterlegte Kautions (z.B. beim Ver- mieter/in)/Genossenschaftsanteile etc.	€	€	€	€	€
Kraftfahrzeuge (bitte auch Zulas- sungsdatum und Typ/Modell, KM- Stand angeben)	€	€	€	€	€
sonstiges Vermögen (Schmuck, Wertgegenstände etc.)	€	€	€	€	€

**Immobilien** (Bitte Nachweise in Kopie beifügen! → erledigt:  Ja  Nein)

Sind Sie und/oder Ihr/e Partner/in (Mit-)Eigentümer/in von Immobilien?		
<input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> ja - <b>bitte Grundbuchauszug und Wohnflächenberechnung beifügen</b>		
Art der Immobilie	Lage der Immobilie (bitte Adresse und Grundbuchauszug angeben)	Größe
		Grundstücksfläche
		Wohnfläche
		Grundstücksfläche
		Wohnfläche
		Grundstücksfläche
		Wohnfläche

**Belastungen** (Bitte Nachweise in Kopie beifügen! → erledigt:  Ja  Nein)

monatliche Kosten	Antragsteller/in	Ehegatte/ Lebenspartner/in Le- bensgefährte(n)/in
Kaltmiete (ohne Neben- und Heizkosten)	€/Monat	€/Monat
Nebenkosten (aufgeschlüsselt nach Kosten: Wasser, Abwasser, Müllabfuhr, sonstige Nebenkos- ten)	€/Monat	€/Monat
Heizkosten	€/Monat	€/Monat
Warmwasserpauschale Ist die Warmwasserpauschale in den Heizkosten enthalten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	€/Monat	€/Monat
Hausbelastung bei Eigenheim	€/Monat	€/Monat
Belastung bei Eigentumswohnung	€/Monat	€/Monat
Grundbesitzabgaben ohne Müllabfuhr	€/Monat	€/Monat
Freiwillige oder private Krankenversicherung	€/Monat	€/Monat
Hausratversicherung <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> ½ jährlich <input type="checkbox"/> ¼ jährlich	€	€
Private Haftpflichtversicherung <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> ½ jährlich <input type="checkbox"/> ¼ jährlich	€	€
Lebensversicherung/Sterbegeldversicherung	€/Monat	€/Monat
Beitrag zu Berufsverbänden bzw. Gewerkschaften	€/Monat	€/Monat
Fahrten zur Arbeitsstätte ( <b>einfache Wegstrecke</b> ) (ggfs. Häufigkeit der Fahrten angeben, falls die Fahrten nicht täglich erfolgen)	km	km
<input type="checkbox"/> Kindergartenbeiträge <input type="checkbox"/> Schulgeld <input type="checkbox"/> Kosten eines Studiums	€/Monat	€/Monat
Unterhaltszahlungen	€/Monat	€/Monat
KFZ-Haftpflichtversicherung <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> ½ jährlich <input type="checkbox"/> ¼ jährlich	€	€
Gebäudeversicherung <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> ½ jährlich <input type="checkbox"/> ¼ jährlich	€	€
KFZ-Steuer	€	€
sonstige Versicherungen <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> ½ jährlich <input type="checkbox"/> ¼ jährlich	€	€



**Erklärung:**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig und nach bestem Wissen gemacht worden sind.

Die Datenschutzhinweise sowie das Merkblatt zur Übernahme von Bestattungskosten habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Auf meine Mitwirkungspflichten wurde ich hingewiesen.

Mir ist bekannt, dass

- a) vorsätzlich oder grob fahrlässig falsch gemachte Angaben zur Einleitung eines Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahrens führen können
- b) und zu Unrecht gewährte Sozialleistungen zu erstatten sind.

Den im Falle einer Sozialhilfegewährung auf mich entfallenden Leistungsanspruch bitte ich auf nachfolgendes Konto zu zahlen:

Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_

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

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

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in	Unterschrift Ehe-/Lebenspartner/in



## Hinweise zu den übernahmefähigen Bestattungskosten

Die Ermittlung des sozialhilferechtlichen Bedarfs einer Bestattung richtet sich nach § 74 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII).

Es können nur Kosten anerkannt werden, die unmittelbar der Bestattung dienen beziehungsweise mit der Durchführung der Bestattung untrennbar verbunden sind.

Die Höhe der anzuerkennenden Kosten beschränkt sich auf eine angemessene, würdige und ortsübliche Bestattung im Kreis Herford. Welche Kosten durch den Sozialhilfeträger übernommen werden, ist immer von einer Einzelfallentscheidung abhängig.

Folgende Positionen können im Einzelfall als **anererkennungsfähige Kosten** übernommen werden; Kosten für:

- den Sarg mit Decke und Kissen,
- die Urne,
- die Überführung (vom Sterbeort; zur Leichenhalle; zum Krematorium; zum Friedhof),
- die Rückführung der Urne,
- rituelle Waschungen (einschl. Waschräumnutzung),
- die Bekleidung für den Toten (das Sterbehemd),
- das Einbetten (einschl. Waschen und hygienischer Versorgung der Toten),
- die Leichenschau,
- die Träger (sowohl für die Überführung als auch zur Beisetzung),
- das Krematorium,
- die Nutzung des Aufbewahrungsraumes/der Kühlzelle,
- die Friedhofsgrabstätte,
- die Nutzung des Verabschiedungsraumes des Bestattungsunternehmens,
- die Benutzung der Trauerhalle/die Kapellenbenutzung,
- die Gestellung von üblicher Dekoration in der Trauerhalle/des Verabschiedungsraumes wie z.B. Buchsbäume u. Kerzen (keine Kränze und Blumen),
- den Trauerredner/die Trauerrednerin sowie
- die musikalische Begleitung der Trauerfeier.

**Kosten, die nicht beeinflussbar sind** und grundsätzlich in der nachgewiesenen Höhe anerkannt werden können:

- Friedhofsgebühren
- Gebühren für das Krematorium
- Gebühren für die Leichenschau

- Gebühren/Kosten für die Nutzung des Aufbewahrungsraumes, des Verabschiedungsraumes, der Trauerhalle
- Kosten für eine Grabplatte oder ein Grabkreuz, soweit vom Träger des Friedhofs vorgeschrieben

**Nicht zu den anerkennungsfähigen Kosten gehören die Kosten für:**

- die Bergung von Leichen
- die polizeiliche oder gerichtliche Sicherstellung einer Leiche im Leichenhaus
- besondere Nutzungsrechte (z.B. für ein Wahlgrab)
- Kränze/Blumen
- zusätzliche Blumendekoration in der Trauerhalle/dem Verabschiedungsraum
- Todesanzeigen, Trauerkarten und Danksagungen
- die laufende Grabpflege
- ein eventuelles Kaffeetrinken oder eine Bewirtung nach der Beisetzung

**Hinweis:** Falls Sie die Kosten der Bestattung möglichst niedrig halten müssen, weisen Sie das Bestattungsunternehmen darauf hin, dass es sich um eine sogenannte „Sozialbestattung“ handelt und Sie einen Antrag beim zuständigen Sozialamt stellen werden.

Sollten Sie noch Fragen haben, können Sie sich gerne telefonisch (05221/13-1228) oder per E-Mail ([Bestattungskosten@kreis-herford.de](mailto:Bestattungskosten@kreis-herford.de)) melden.

## **Informationsblatt zur Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten nach Artikel 13, 14 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)**

**Amt/Abteilung:** Soziale Leistungen, Abteilung 50.2

**Aufgabe:** Bestattungskosten finanzieren

### **Verantwortlich für die Datenerhebung ist:**

Kreis Herford  
Der Landrat  
Amtshausstraße 3  
32051 Herford

E-Mail: info@kreis-herford.de

Telefon: 05221 13-0

Fax: 05221 13-1902

### **Zweck der Datenverarbeitung:**

Bestattungskosten finanzieren / Übernahme von Bestattungskosten gemäß § 74 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

### **Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung:**

Sozialgesetzbücher I bis XII,  
insbesondere

§§ 60 – 65 SGB I

§§ 20 – 25 SGB X

§§ 67 – 96 SGB X

Art. 6 Abs. 1 Buchst. a/e DSGVO

### **Empfänger der Daten:**

- Kreis Herford als örtlicher Träger der Sozialhilfe
- vom Antragsteller/von der Antragstellerin bevollmächtigte Personen
- Sozialgerichte im sozialgerichtlichen Verfahren
- In § 35 SGB I genannte Stellen sowie gleichgestellte Stellen im Sinne des § 69 Abs. 2 SGB X
- sonstige Stellen, an die eine Übermittlung von Daten zulässig ist.

**Dauer der Datenspeicherung:**

Für Sozialleistungsakten gilt i. d. R. eine zehnjährige Aufbewahrungsfrist nach Beendigung des Leistungsfalls. Sofern Ansprüche auf Erstattungen aus der Leistungsgewährung geltend gemacht werden, kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten im Rahmen der gesetzlichen Verjährungsfristen bis zu 30 Jahre aufbewahrt werden müssen.

**Ihre Rechte:**

Betroffene Personen haben folgende Rechte, wenn die gesetzlichen und persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind:

Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen besteht das Recht auf

- Auskunft über die erhobenen Daten (Art. 15 DSGVO),
- Berichtigung unrichtiger oder unrichtig gewordener Daten (Art. 16 DSGVO),
- Löschung personenbezogener Daten (Art. 17 DSGVO),
- Einschränkung der Datenverarbeitung (Art. 18 DSGVO),
- Widerspruch gegen die Datenverarbeitung (Art. 21 DSGVO),
- jederzeitigen Widerruf einer Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft (Art. 7 DSGVO),
- Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO):

Landesbeauftragte(r) für Datenschutz und Informationsfreiheit (LDI NRW),  
Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf,

E-Mail: [poststelle@ldi.nrw.de](mailto:poststelle@ldi.nrw.de)  
Telefon: 0211 38424-0,  
Fax: 0211 38424-10  
Internet: [www.ldi.nrw.de](http://www.ldi.nrw.de)

**Kontaktdaten der/des behördlichen Datenschutzbeauftragten:**

E-Mail: [datenschutz@kreis-herford.de](mailto:datenschutz@kreis-herford.de)  
Telefon: 05221 13-1066  
Fax: 05221 13-171066

Bei personenbezogenen Anfragen ist aus Gründen der Datensicherheit eine Verschlüsselung von E-Mails oder die Nutzung von De-Mail zu empfehlen. Zur zweifelsfreien Identifizierung ist eine elektronische Signatur oder die Nutzung von De-Mail ratsam. Informationen zur rechtssicheren Kommunikation mit dem Kreis Herford finden Sie unter: <https://www.kreis-herford.de/Virtuelle-Poststelle-VPS-und-De-Mail>