

Überörtlicher Träger der Sozialhilfe:	Herangezogene Gebietskörperschaft:	Ausführende Dienststelle:
Landesamt für Soziales, Jugend und Gesundheit Sachsen-Anhalt	 MANSFELD SÜDHARZ	Amt für Soziales und Integration Dr.-Wilhelm-Külz-Straße 12 06526 Sangerhausen
	Aktenzeichen:	Eingangsstempel:

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen. Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.	ANLAGE		
	Übernahme der erforderlichen Kosten einer Bestattung von leistungsberechtigten Personen der überörtlichen Sozialhilfe in besonderen Wohnformen oder in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 74 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)		
	– Ist von dem/der Antragsteller/in auszufüllen. –		
	Leistungen werden beantragt von (Bestattungspflichtige/r):		
	Familienname (ggf. Geburtsname angeben)	Vorname(n)	Geburtsdatum
	Angaben zur/zum Verstorbenen:		
	Familienname (ggf. Geburtsname angeben)	Vorname(n)	Geburtsdatum
	Letzte Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
	Familienstand	Sterbedatum	Sterbeort
	Angaben zur Todesursache:		
	☐ Natürlicher Tod ☐ Tod durch Fremdeinwirkung – Verursacher (Name, Vorname, Anschrift): _____ _____ _____		
	Angaben zum Nachlass:		
	Sind Sie Erbe der/des Verstorbenen?	☐ Nein ☐ Ja (Bitte entsprechenden Nachweis vorlegen)	
	Haben Sie das Erbe ausgeschlagen?	☐ Nein ☐ Ja (Bitte entsprechenden Nachweis vorlegen)	
	Wurde ein Testament oder sonstige Erbschaftserklärung hinterlassen?	☐ Nein ☐ Ja (Bitte entsprechenden Nachweis vorlegen) ☐ Noch nicht bekannt.	
Wurde ein Erbschein beantragt?	☐ Nein ☐ Ja (Bitte entsprechenden Nachweis vorlegen)		
☐ Bargeldbestand (einschließlich Zuwendungen aus Kondolenzbriefen) in Höhe von _____ € ☐ Guthaben bei Banken und Sparkassen in Höhe von _____ € ☐ Wertpapiere (Aktien) / Fonds / Anlagen in Höhe von _____ € ☐ Kapitalbildende Versicherungen (Lebens-, Unfall-, Renten-, Sterbegeldversicherung, usw.) in Höhe von _____ € ☐ Haus- und Grundbesitz / Wohneigentum / sonstige Immobilien in Höhe von _____ € ☐ Sonstige Nachlasswerte (z. B. Schmuck, Gemälde, Möbel, Hausrat usw.) in Höhe von _____ € ☐ _____ in Höhe von _____ € ☐ _____ in Höhe von _____ € ☐ _____ in Höhe von _____ €			

Mögliche Erben und Angehörige der/des Verstorbenen:		
Hierzu gehören der noch lebende Ehegatte oder eingetragener Lebenspartner, Kinder, Eltern, Geschwister, Enkelkinder, Großeltern und mögliche sonstige Erben. Soweit erforderlich, bitte zusätzliches Blatt anfügen.		
Familienname (ggf. Geburtsname angeben)	Vorname(n)	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen		
Familienname (ggf. Geburtsname angeben)	Vorname(n)	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen		
Familienname (ggf. Geburtsname angeben)	Vorname(n)	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen		
Familienname (ggf. Geburtsname angeben)	Vorname(n)	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen		
Familienname (ggf. Geburtsname angeben)	Vorname(n)	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen		
Familienname (ggf. Geburtsname angeben)	Vorname(n)	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen		
Familienname (ggf. Geburtsname angeben)	Vorname(n)	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen		
Familienname (ggf. Geburtsname angeben)	Vorname(n)	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen		
Familienname (ggf. Geburtsname angeben)	Vorname(n)	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen		
Familienname (ggf. Geburtsname angeben)	Vorname(n)	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen		

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen. Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.

Angaben zur Bestattungsvorsorge: (Bitte Nachweis vorlegen)	
☐ Es besteht ein Bestattungsvorsorgevertrag bzw. eine Vereinbarung zur Regelung der Bestattung mit folgenden Bestattungsinstitut: 	
☐ Es besteht eine Sterbegeldversicherung bei folgenden Versicherungsinstitut: 	
Durchführung der Bestattung:	
Bestattungsart: ☐ Erdbestattung ☐ Feuerbestattung ☐ Andere Art der Bestattung:	
Ist eine Grabstelle vorhanden? ☐ Nein ☐ Ja, die Lage der Grabstelle ist	
Welches Bestattungsinstitut ist mit der Durchführung der Bestattung beauftragt? 	
Wer hat die Bestattung veranlasst (Auftrag beim Bestattungsinstitut erteilt)? 	
☐ Ich erkläre hiermit mein Einverständnis, dass bei einem Anspruch auf Übernahme der angemessenen Kosten der Bestattung diese durch den Sozialleistungsträger an das Bestattungsinstitut und die Friedhofverwaltung ausgezahlt werden.	
Hinweise zum Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten:	
Gemäß § 74 SGB XII werden die erforderlichen Kosten einer Bestattung übernommen, soweit den hierzu Verpflichteten nicht zugemutet werden kann, die Kosten zu tragen. Anspruchsberechtigte Verpflichtete sind: - vertraglich Verpflichtete (kann jede natürliche oder juristische Person sein, die sich dem Verstorbenen gegenüber vertraglich zur Tragung der Bestattungskosten verpflichtet hat), - Erben gemäß § 1968 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), - Väter nicht ehelicher Kinder bei Tod der Mutter infolge Schwangerschaft oder Geburt gemäß § 1615m BGB, - Unterhaltspflichtige gemäß § 1615 Abs. 2, § 1360a Abs. 3, § 1361 Abs. 4 Satz 3 BGB oder - öffentlich-rechtliche Verpflichtete gemäß § 14 Abs. 2 in Verbindung mit § 10 Abs. 2 Bestattungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (BestattG LSA); hierzu gehören der überlebenden Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner, die volljährigen Kinder, die Eltern, die Großeltern, die volljährigen Geschwister und Enkelkinder der verstorbenen Person. Die/der Antragsteller/in hat die Pflicht, soweit bekannt, alle Bestattungspflichtigen gemäß § 10 Abs. 2 BestattG LSA (Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner, die volljährigen Kinder, die Eltern, die Großeltern, die volljährigen Geschwister und Enkelkinder der verstorbenen Person) anzugeben. Die/der antragsberechtigten Verpflichtete muss ihren/seinen Anspruch auf Übernahme von Bestattungskosten bei dem zuständigen Sozialleistungsträger in angemessener Frist geltend machen. Als angemessene Frist gilt in der Regel 2 Monate nach Beisetzung oder nach Kenntnisnahme der Bestattungs- bzw. Kostentragungspflicht. Zuständig ist gemäß § 98 Abs. 3 SGB XII der Sozialhilfeträger, der bis zum Tod der leistungsberechtigten Person Sozialhilfe leistete, in den anderen Fällen der Träger, in dessen Bereich der Sterbeort liegt. Als Kosten der Bestattung ist der Aufwand für eine würdige, den ortsüblichen Verhältnissen entsprechende einfache Bestattung einschließlich aller öffentlich-rechtlichen Gebühren zu übernehmen.	

Rechtsverbindliche Unterschrift			
Datum	Unterschrift des/der Antragstellers/in / gesetzlichen Vertreters	Datum	Unterschrift des/der Ehegatten / Lebenspartner/in / Lebensgefährte/in (ggf.)

Datum	Unterschrift des/der Antragstellers/in / gesetzlichen Vertreters	Datum	Unterschrift des/der Ehegatten / Lebenspartner/in / Lebensgefährte/in (ggf.)
-------	--	-------	--