

Stadt Aachen
OBM
FB 56/

ANLAGE 2

**zum Antrag auf Übernahme der erforderlichen Bestattungskosten nach § 74 SGB XII
vom**

Name, Vorname des Verstorbenen: _____

Angaben zu Art und Höhe des Nachlasses des Verstorbenen (bitte Belege beifügen !)

Art des Nachlasses	Vorhanden	Betrag (in Euro)
Bargeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Guthaben Barbetragkonto	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Guthaben Girokonto	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Sparguthaben (Sparbücher etc.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Einkommensüberschuss im Sterbemonat	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Bestattungsvorsorgevertrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Lebens- und Sterbegeldversicherungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Sterbegeldansprüche (Beihilfe, Betriebs-/Zusatzrenten etc.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
sonstiger Nachlass: (bitte Art des Nachlasses nachfolgend benennen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	<input type="checkbox"/> ja	
	<input type="checkbox"/> ja	
	<input type="checkbox"/> ja	
	<input type="checkbox"/> ja	
	<input type="checkbox"/> ja	
Gesamtbetrag des Nachlasses:		

Berechnung Einkommensüberschuss im Sterbemonat: (vom Sozialamt auszufüllen!)

Bemerkungen:

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Antragstellers)