

Absender  
Vorname Nachname  
Straße Hausnummer

PLZ Ort

Abender: Vorname Nachname • Straße • PLZ Ort

---

An  
Sozialamt  
Straße, Hausnummer  
PLZ Ort

Ort, Datum

**Antrag auf Erstattung der Bestattungskosten der/des am xx.xx.20xx verstorbenen  
Herrn/Frau X**

Sehr geehrte Damen und Herren,

am xx.xx.20xx verstarb mein(e) *Verwandtschaftsverhältnis*. Leider ist der Nachlass vermögenslos und auch ich habe weder ausreichend Vermögen noch Einkommen um die Bestattungskosten zahlen zu können. Daher beantrage ich, dass Sie die Kosten gemäß § 74 SGB XII übernehmen.

Mit freundlichen Grüßen,

*Unterschrift*

*Vorname Nachname*