

Abs.:

, den

An den
Kreis Minden-Lübbecke
- Sozialamt -
Portastraße 13

32423 Minden

Nachlasserklärung im Rahmen eines Antrages gem. § 74 SGB XII für:

(Name des/der Verstorbenen)

1. nächste Angehörige (mögliche Erben):

	Name, Vorname	Anschrift	Verwandtschafts- verhältnis	Erbanteil
1.1	_____	_____	_____	_____
1.2	_____	_____	_____	_____
1.3	_____	_____	_____	_____
1.4	_____	_____	_____	_____

Der/Die Verstorbene hat ein **Testament** bzw. einen **Erbvertrag** hinterlassen. Eine Kopie habe ich als Anlage beigefügt. ☐ Ja ☐ Nein

2. Nachlassmasse

Guthaben

- 2.1 Bargeld zum Zeitpunkt des Todes _____ €
- 2.2 Guthaben auf Barbetragskonten (im Heim) _____ €
- 2.3 Guthaben bei Banken und Sparkassen zum Zeitpunkt des Todes:
- Girokonto _____ €
 - Sparbuch, Festgeldkonto, etc. _____ €
 - Wertpapierdepot _____ €
- 2.4 Lebensversicherungen, Sterbegelder, andere Vers. _____ €
- 2.5 Kraftfahrzeug
Marke: _____ Kennzeichen: _____
Km-Stand: _____ Baujahr: _____
Das Kraftfahrzeug ist beliehen durch _____

Das Kraftfahrzeug hat einen Restwert i.H.v. _____ €
- 2.6 Genossenschaftsanteile, etc. (z.B. Wohnungsbau-
genossenschaft, Volksbank, etc.) oder Guthaben auf
Mietkautionenkonten, etc. _____ €
- 2.7 Grundstücke
Lage _____
Verkehrswert _____ €
Grundschulden darauf: _____ €
- 2.8 Sonstiger Nachlass (Art, Wert)
z. B. Kunstgegenstände, Schmuck, Möbel, Antiquitäten,
Hypotheken, sonstige Forderungen, Betriebsvermögen _____ €
- zusammen: _____ €

Schulden

Gläubiger (Bank, Sparkasse, Versandhaus, etc.)

	€
	€

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass ich die Angaben vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe. Mir ist bekannt, dass ich Sozialhilfeleistungen, die mir aufgrund falscher oder fehlender Angaben zu Unrecht bewilligt wurden, zu erstatten habe und dass dieses Fehlverhalten eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen kann.

(Unterschrift)

Name, Vorname, Geburtsdatum des Verstorbenen

**Bescheinigung der Bank / Sparkasse
zur Vorlage beim Sozialamt**

Wunschgemäß bestätigen wir hiermit die Kontostände der bei unserem Institut für

Herr/Frau _____ geführten Konten:

Kontonummer und Art der Anlage (Sparkonto, Girokonto, Bausparguthaben, Depot, etc.) Hinweis: Bitte geben Sie auch Ihnen bekannte Kontonummern von verbundenen Unternehmen (Bausparkassen, Investmentgesellschaften und Versicherungen, etc.) mit an.	Kontostand zum Zeitpunkt des Todes

Wir versichern, dass sämtliche bei uns geführten Konten der / des Verstorbenen vollständig bescheinigt wurden.

Datum

Stempel / Unterschrift