

Abs.:

An den
Kreis Minden-Lübbecke
- Sozialamt -
Portastraße 13
32423 Minden

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

(Name der verstorbenen Person)

1. nächste Angehörige (mögliche erbberechtigte Personen):

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

Die verstorbene Person hat ein **Testament** bzw. einen **Erbvertrag** hinterlassen. Ja, eine Kopie habe ich als Anlage beigefügt ☐ 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
Mietkautionen 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: _____ €

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.

(Datum, Unterschrift)

Name, Vorname, Geburtsdatum der verstorbenen Person

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

Wunschgemäß bestätigen wir hiermit die Kontostände der bei unserem Institut für

Herrn/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 o. g. verstorbenen Person vollständig bescheinigt wurden.

Datum

Stempel / Unterschrift