

**Antrag auf Gewährung einer einmaligen Unterstützung**

Stand 01.01.2025

Bitte sorgfältig ausfüllen, dient als rechtsverbindliches Dokument

**Sterbegeld (600 €)**

Verstorbene/r: \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_

geborene/r: \_\_\_\_\_

Mitgliedschaft ja nein

nach 1.1.2003: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Bitte unbedingt eine Bescheinigung beilegen, dass die verstorbene Person in einem  
Pflege oder Seniorenheim gewohnt hat.

Antragsteller: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

für evtl. Rückfr. Tel. \_\_\_\_\_

Die Versteuerung obliegt dem Empfänger!!

**Kontodaten:**

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

Arnsberg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift Antragsteller