

Name, Vorname des/ der Verstorbenen	verstorben am	
Name, Vorname, ggf. Geburtsname der Waise	Geburtsdatum der Waise	
Anschrift der Waise	Geburtsort	Geburtsland
Aktenzeichen 23- - -	E-Mail-Adresse (freiwillig)	Telefonnummer (freiwillig)

Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen ☒

**Niedersächsisches Landesamt
für Bezüge und Versorgung
Referat 23
30149 Hannover**

Erklärung eines Kindes beim Versterben eines Ruhestandsbeamten/ einer Ruhestandsbeamtin oder sonstigen Altersversorgungsempfängers, wenn kein Witwen-/Witwergeldberechtigter Ehegatte vorhanden ist

Ich bin ein <input type="checkbox"/> leibliches oder adoptiertes Kind <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> der/des Verstorbenen.		
Nachweise über das Kindschaftsverhältnis zur verstorbenen Person <input type="checkbox"/> ist beigefügt. <input type="checkbox"/> wurde bereits übersandt. <input type="checkbox"/> wird möglichst bald nachgesandt.		
Der Tod wurde verursacht durch:		
<input type="checkbox"/> natürlichen Tod		
<input type="checkbox"/> Unfall, z. B. Verkehrsunfall	Weitere Angaben:	
<input type="checkbox"/> andere Ursache	Weitere Angaben:	
Die Sterbeurkunde <input type="checkbox"/> ist beigefügt. <input type="checkbox"/> wurde bereits übersandt. <input type="checkbox"/> wird möglichst bald unter Angabe des Az. nachgesandt.		
Außer mir sind weitere Waisen vorhanden: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende:		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift		

Bankverbindung für die Sterbegeldzahlung

Das ggf. zustehende Sterbegeld soll überwiesen werden auf folgendes Konto:	
Geldinstitut	Kontoinhaber
IBAN	BIC

weiter Seite 2

