**Den vollständig ausgefüllten Antrag senden Sie bitte an:**

Fachbereich Gesundheit
Abteilung: 7.2
Frau Schmidt
Allerstraße 21
38518 Gifhorn

Tel.: 05371/82-717
Fax: 05371/82-358

Email: ina.schmidt@gifhorn.de

**Antrag auf Umbettung/Ausgrabung einer Leiche/ Urne**

☐ **Leiche** ☐ **Urne**

**1.Antragsteller:**

| |
|---|
| Name: |
| Vorname: |
| Anschrift: |
| Telefon: |
| Email: |
| Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen: |

**2.Ausgrabung/ Umbettung von:**

| | |
|---|---|
| **Name:** | |
| **Vorname:** | |
| **Geburtsdatum:** | |
| **Sterbedatum:** | |
| **Friedhof**<br>**von:** | **nach:** |
| **Grabstelle:**<br>**von:** | **Nutzungsberechtigter:**<br><br>**nach:** **Nutzungsberechtigter:** |

**3. Begründung des Antrages: (wenn der Platz nicht ausreicht, gesondertes Schriftstück verwenden)**

**Zur Bearbeitung des Antrags sind folgende Unterlagen beizulegen:**

- **Personalausweiskopie des Antragstellers**
- **Nachweis der Antragsberechtigung (Kopie: Heiratsurkunde, Familienbuch, Geburtsurkunde)**
- **Kopie der Sterbeurkunde**
- **Nachweis des derzeitigen Friedhofsträgers, dass die Umbettung durchgeführt werden darf**
- **Nachweis, dass eine Grabstelle zur Verfügung steht**

**Hinweis: Eine Genehmigung der Umbettung/Ausgrabung ist kostenpflichtig**

**Ort, Datum und** **Unterschrift des Antragstellers**