

Déclaration de décès pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Coordonnées de l'Expéditeur
(Nom, Prénom, Adresse, Numéro de téléphone)

Coordonnées du Destinataire
(CPAM, Adresse)

A, le

LRAR

Objet : Décès de Monsieur (Madame).....

Madame, Monsieur,

Suite au décès de Monsieur (ou Madame)

Nom : Prénom :

N° de Sécurité Sociale :

Lien de famille :

Adresse :

Décès survenu le : à

Je procède aux démarches et formalités qui m'incombent.

A ces fins, je vous prie de trouver sous ce pli une copie de l'acte de décès.

(Selon le cas)

Afin d'être bénéficiaire du Capital-Décès, veuillez me transmettre le formulaire Cerfa en question.

Jusqu'à la date du décès, j'étais à charge permanente et réelle de Monsieur (Madame)

A ce titre, je souhaite percevoir le règlement des sommes dues par vos services.

Ou

Monsieur (Madame), n'ayant pas de bénéficiaire prioritaire, je souhaite percevoir le capital décès réglé par vos services.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Signature

Pièce jointe : Copie de l'acte de décès