

## **Demande d'allocation veuvage**

Coordonnées de l'Expéditeur

*(Nom, Prénom, Adresse, Numéro de téléphone)*

Coordonnées du Destinataire

*(Caisse Régionale d'Assurance Maladie, Adresse)*

A ....., le .....

LRAR

Objet : Déclaration de décès

Madame, Monsieur,

Suite au décès de Monsieur (ou Madame)

Nom : Prénom :

N° d'affilié(e) :

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 et je vous demande de me faire parvenir l'imprimé nécessaire à une demande d'allocation veuvage.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

*Signature*

Pièce jointe : Copie de l'acte de décès