

Votre Nom et Prénom
Adresse (ligne 1)
Adresse (ligne 2)
Code postal et Ville
Tél : -----
Mail : -----@-----.fr

Ville et date....

Destinataire (CPAM)
Adresse (ligne 1)
Adresse (ligne 2)
Code postal et Ville

Recommandé avec AR

Objet : Informer la caisse d'assurance maladie

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) Monsieur, Madame Nom Prénom (lien familial)

Pour faire suite au décès de Monsieur / Madame Nom Prénom
Survenu le --/--/----

Qui était titulaire du numéro de sécurité sociale : -----

Merci de bien vouloir me faire suivre le formulaire de demande d'allocation veuvage.

Je vous prie de bien vouloir trouver en annexe une copie de l'acte de décès.

Dans l'attente, je vous remercie et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Nom Prénom
Signature

PJ : 1 copie de l'acte de décès