[Prénom][NOM]	
[Adresse]	
[Code Postal][Ville]	
Tél.: 01.23.45.67.89	
	Commission de recours amiable de [nom de
votre caisse de sécurité sociale]	
	[Adresse Destinataire]
	[Code Postal][VILLE]
	Paris, le 12/12/2025
Objet : recours suite à un refus de capital décès	
Objet : recours suite a un relus de capital deces	
Madame, Monsieur,	
Je soussigné(e) [nom et prénom], suis très étonné(e) du refus que m'a signifié votre caisse d'assurance maladie suite	
à la la demande de capital-décès que j'ai faite après le décès de [mo	
Je suis donc conduit(e) à vous demander de bien vouloir réexamine	er ma demande, qui me semble conforme à l'article
L361 du Code de la sécurité sociale.	
Je vous adresse ci-joint des copies des pièces suivantes :	
- acte de décès de mon conjoint ;	
Selon le cas trois derniers bulletins de salaire de mon conjoint décédé ; attestation relative à sa pension d'invalidité ;	
attestation relative à la rente qu'il percevait à la suite d'un accident du travail dont il a été victime ; attestation relative à	
la rente qu'il percevait à la suite d'une maladie professionnelle.	
En vous remerciant sincèrement à l'avance, je vous prie d'agréer, M	onsieur, Madame, mes salutations distinguées.
	[Prénom][NOM]
	Signature
	<u>g</u>