

[Prenom][NOM]

[Adresse1]

[Code Postal] [VILLE]

Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]

[Adresse Destinataire]

[Code Postal] [VILLE]

Paris, le 25/06/2026

Objet : Demande d'allocation aux adultes handicapés (AAH)

Madame, Monsieur,

Par la présente, je sollicite l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et vous adresse à cette fin mon dossier de demande, que je vous prie de bien vouloir examiner.

Je me nomme [nom et prénom], né(e) le [date de naissance], et je réside de façon stable à l'adresse suivante : [adresse]. Mon numéro de sécurité sociale est le [numéro de sécurité sociale] et, le cas échéant, mon dossier MDPH porte la référence [numéro de dossier MDPH].

Je suis confronté(e) à un handicap se traduisant par [nature du handicap], dont les répercussions sur ma vie quotidienne et sur mon accès à l'emploi sont décrites dans le certificat médical établi par mon médecin et joint au présent dossier.

Estimant remplir les conditions prévues par la réglementation en vigueur, notamment au regard du taux d'incapacité et des plafonds de ressources, je demande à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) d'apprécier ma situation et de se prononcer sur l'ouverture de mes droits.

Vous trouverez ci-joint le formulaire de demande (Cerfa n° 15692*01) dûment complété, le certificat médical (Cerfa n° 15695*01) daté de moins de six mois, une copie de ma pièce d'identité, un justificatif de domicile ainsi que mes justificatifs de ressources les plus récents.

Je reste naturellement à votre disposition pour vous transmettre toute pièce complémentaire qui s'avérerait nécessaire à l'instruction de mon dossier, et je vous remercie par avance de l'attention que vous voudrez bien porter à ma demande.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Prenom][NOM]

Signature