[Prenom][NOM]
[Adresse1]
[Code Postal] [VILLE]
Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]
[Adresse Destinataire]
[Code Postal] [VILLE]
Paris, le 12/11/2026

Demande de versement des indemnités journalières

Madame, Monsieur,

Actuellement en arrêt de travail prescrit par mon médecin depuis le [date], j'ai transmis à vos services l'avis d'arrêt de travail correspondant et je sollicite par la présente le versement des indemnités journalières auxquelles ma situation me donne droit.

Cet arrêt, motivé par [précisez : une maladie, une intervention chirurgicale, un accident], me prive de toute rémunération pendant sa durée. Le versement de ces indemnités m'est donc indispensable pour faire face à mes charges courantes.

Vous trouverez ci-joint, si nécessaire, une copie de l'avis d'arrêt de travail, mon attestation de salaire établie par mon employeur ainsi que mon relevé d'identité bancaire, afin que vous disposiez de l'ensemble des éléments utiles au calcul et au versement de mes indemnités.

Si un document venait à manquer pour traiter mon dossier, je vous remercie de bien vouloir me l'indiquer dans les meilleurs délais, afin d'éviter tout retard de paiement préjudiciable à ma situation.

Je vous serais reconnaissant de m'informer de la date à laquelle ces indemnités me seront versées et de leur montant, et de me prévenir si une prolongation de mon arrêt nécessitait une nouvelle démarche de ma part. Je précise que je veille à respecter scrupuleusement les obligations liées à mon arrêt, notamment les heures de présence à mon domicile et les éventuels contrôles, et que je transmettrai sans délai tout avis de prolongation établi par mon médecin afin d'assurer la continuité de mes versements.

Je me tiens naturellement à votre disposition pour toute information complémentaire et vous remercie de l'attention portée à ma demande.

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

[Prenom][NOM]

Signature