

[Prenom][NOM]

[Adresse1]

[Code Postal] [VILLE]

Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]

[Adresse Destinataire]

[Code Postal] [VILLE]

Paris, le 29/06/2026

Demande de rattachement de mon enfant à mon dossier

Madame, Monsieur,

Je souhaite procéder au rattachement de mon enfant, [Prénom Nom], né(e) le [date], à mon dossier d'assuré, afin qu'il ou elle bénéficie de la prise en charge de ses frais de santé.

En tant que parent, je demande que mon enfant soit enregistré comme ayant droit, ou rattaché à mes droits, auprès de votre caisse, et qu'il ou elle figure, le cas échéant, sur ma carte Vitale.

Vous trouverez ci-joint les pièces justificatives nécessaires : copie de l'acte de naissance ou du livret de famille, ainsi que ma pièce d'identité. Je joins également, si vous le demandez, un justificatif de domicile récent.

Je vous remercie de bien vouloir enregistrer ce rattachement et de m'indiquer, le cas échéant, les démarches complémentaires à accomplir, notamment pour la mise à jour de ma carte Vitale en borne ou en pharmacie.

Je précise que ce rattachement vise à garantir une prise en charge continue des soins de mon enfant, et je souhaite qu'il soit effectif dans les meilleurs délais. En effet, tant que cette démarche n'est pas enregistrée, je crains de devoir avancer ou supporter des frais de santé qui devraient normalement être pris en charge, ce qui serait pénalisant pour un jeune enfant amené à consulter régulièrement. Je vous remercie donc de traiter cette demande avec toute l'attention qu'elle mérite et de m'en confirmer la bonne prise en compte.

Je me tiens à votre disposition pour tout document 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