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

[Nom Destinataire]
[Adresse Destinataire]
[Code Postal][VILLE]
Paris, le 09/11/2026

Objet : Déclaration d'accident du travail

Madame, Monsieur,

Conformément aux articles L. 411-1 et R. 441-2 du Code de la sécurité sociale, je vous informe par la présente avoir été victime d'un accident du travail le [date de l'accident] à [heure], sur mon lieu de travail situé [adresse ou locaux concernés].
Les circonstances sont les suivantes : [décrivez précisément ce qui s'est passé, par exemple une chute dans l'escalier menant à la salle de réunion]. [Précisez le cas échéant le ou les témoins présents, avec leur nom et leur fonction, afin qu'ils puissent attester des faits si nécessaire]. Cet écrit a pour objet de conserver une trace datée et précise de ma déclaration.
À la suite de cet accident, j'ai consulté le docteur [nom du médecin], qui a constaté [nature des blessures, par exemple une fracture de la cheville] et établi un certificat médical initial dont vous trouverez copie ci-jointe. Une prescription d'arrêt de travail m'a été délivrée jusqu'au [date de fin d'arrêt], et je vous tiendrai informé de toute prolongation éventuelle.
Je vous remercie de bien vouloir procéder à la déclaration de cet accident auprès de la caisse primaire d'assurance maladie dans le délai légal de 48 heures, et de me remettre la feuille d'accident qui me permettra de bénéficier de la prise en charge des soins sans avancer les frais.
Je vous saurais gré de me confirmer par écrit la bonne réception de la présente, ainsi que la date à laquelle la déclaration aura été transmise à la caisse, et de me communiquer une copie du formulaire adressé.
Je reste à votre entière disposition pour vous fournir tout document ou toute précision complémentaire utile au traitement de mon dossier, et vous remercie par avance de l'attention portée à ma demande.
Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Prénom][NOM]

Signature