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

Nom du centre d'action sociale
[Adresse Destinataire]
[Code Postal][VILLE]
Paris, le 05/11/2026

Objet : demande de dossier d'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Madame, Monsieur,

Par la présente, je sollicite l'envoi d'un dossier de demande d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) au bénéfice de [Madame / Monsieur Prénom NOM], né(e) le [date de naissance] et domicilié(e) au [adresse complète], dans votre département.

Âgé(e) de [âge] ans, [il / elle] connaît depuis [durée ou date] une perte d'autonomie qui ne lui permet plus d'accomplir seul(e) les actes essentiels de la vie quotidienne, tels que la toilette, l'habillage, les déplacements ou la préparation des repas, sans une assistance régulière.

Cette allocation est aujourd'hui indispensable pour financer l'aide dont [il / elle] a besoin et lui permettre de continuer à vivre à son domicile dans des conditions de sécurité et de confort satisfaisantes. Je précise que [j'interviens en qualité de / je suis le proche aidant : enfant, conjoint, tuteur, à préciser] de la personne concernée.

Je vous serais reconnaissant(e) de bien vouloir m'adresser le formulaire de demande ainsi que la liste précise des pièces justificatives à joindre, afin que je puisse constituer le dossier dans les meilleurs délais et le retourner à vos services.

Je reste à votre disposition pour vous transmettre tout renseignement complémentaire ou tout document utile à l'examen de cette situation. Vous pouvez me joindre par courrier à l'adresse suivante : [votre adresse], par téléphone au [votre numéro] ou par courriel à [votre adresse électronique].

Dans l'attente de votre envoi, je vous remercie par avance de l'attention que vous porterez à cette demande, qui conditionne le maintien à domicile de [Madame / Monsieur NOM] dans de bonnes conditions.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Prénom][NOM]

Signature