

[Prénom][NOM]

[Adresse1]

[Code Postal] [VILLE]

Tél. : 01.23.45.67.89

CPAM du département

[Adresse Destinataire]

[Code Postal][VILLE]

Paris, le 17/02/2026

Objet : Demande d'affiliation à la CMU complémentaire

Madame, Monsieur,

En recherche d'emploi depuis un an, j'ai conservé des droits à la sécurité sociale de base jusqu'en préciser.

Ma mutuelle arrivant à échéance, je me vois dans l'impossibilité de renouveler mon adhésion, faute de moyens.

Je souhaiterais donc bénéficier de la couverture maladie universelle complémentaire. Mes ressources actuelles s'élèvent à 750 euros par mois (ASSEDIC).

Je pense ne pas dépasser le seuil maximal de revenu annuel.

Je vous saurais gré de me faire parvenir un formulaire de demande à l'adresse indiquée ci-dessus.

Dans l'attente de votre courrier, je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

[Prénom][NOM]

Signature