Nom et Prénom du destinataire

Adresse et Code postal

(Ville), le….. (Date) …..,

Caisse d’Assurance Retraite et de la Santé au Travail

**​​Objet : Demande de remboursement des frais d’obsèques**

Madame, Monsieur,

J’ai l’honneur de vous adresser cette lettre suite au décès de mon/ma….. (Lien avec le défunt)…… Monsieur/Madame…… (Nom et Prénoms du défunt) …… survenu le….. (Date de décès) ….., affilié à la sécurité sociale sous le numéro :………………………………………….

Ainsi, je sollicite auprès de votre institution le remboursement des frais d’obsèques qui s’élèvent à….. (Coût des frais funéraires dépensé) ……

Pour preuves, je joins à cette lettre tous les documents nécessaires (la facture acquittée et l’acte de décès).

Je vous remercie de votre aimable attention. Dans l’espoir d’une suite rapide et favorable à ma doléance, je vous prie de recevoir, Monsieur/Madame, mes respectueuses salutations.

Nom

Signature