

# Demande d'aide pour rendre visite à un proche hospitalisé<sup>(1)(2)</sup>

# G57

G\_FORM\_G57\_1503\_MAJ1507

Caisse Nationale du Gendarme - Aides matérielles - 48 rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex - Tél. : 0 970 809 719 (appel non surtaxé) - Site Internet : [www.mutuelle-gendarmerie.fr](http://www.mutuelle-gendarmerie.fr)

- Merci d'écrire en lettres capitales ou de cocher vos choix sans déborder des cases
- Les dates sont à inscrire au format JJMMAAAA (par exemple : 15 août 1969 ► 15081969)
- Document à retourner **par courrier** dûment complété et muni des pièces justificatives nécessaires

Votre numéro d'adhérent ►

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Votre identité

<input type="checkbox"/> M <sup>me</sup>	<input type="checkbox"/> M <sup>lle</sup>	<input type="checkbox"/> M.	Nom																
			Prénom																
			Nom de jeune fille																
			Né(e) le					Numéro de Sécurité sociale								Clé			

### Vos coordonnées personnelles

Complément d'adresse (chez..., résidence...)																	
N°		bis/ter		Type de voie (rue, bd)													
Adresse																	
Lieu-dit																	
Code postal				Ville													
Pays				Téléphone (fixe ou portable)													
E-mail																	

### Personne hospitalisée visitée (1 = Notion de proche : conjoint, parents, enfants des adhérents et ayants droit cotisants)

<input type="checkbox"/> M <sup>me</sup>	<input type="checkbox"/> M <sup>lle</sup>	<input type="checkbox"/> M.	Nom																	
			Prénom													Né(e) le				
Lien de parenté																				

### Lieu d'hospitalisation (2 = sauf établissements de placement en longue durée)

Nom de l'établissement																			
N°		bis/ter		Type de voie (rue, bd)															
Adresse																			
Code postal				Ville															
Distance entre le domicile et le lieu d'hospitalisation du proche																		kilomètres	

### Pièces justificatives à joindre à votre demande

- Bulletin d'hospitalisation**
- Copie(s) livret(s) famille**
- Justificatifs des frais d'hébergement, de restauration et de transport (originaux) et factures détaillées**

### Signature

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés dans ce formulaire

À  Signature (obligatoire)

Le