

Demande d'aide pour la prise en charge du transport du corps du défunt(*)



Caisse Nationale du Gendarme - Aides à la famille - 48 rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex - Tél. : 0 970 809 719 (appel non surtaxé) - Site Internet : 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 ►

Personne défunte

M ^{me} <input type="checkbox"/>		M ^{lle} <input type="checkbox"/>		M. <input type="checkbox"/>		Nom <input type="text"/>																									
						Prénom <input type="text"/>																									
						Nom de jeune fille <input type="text"/>																									
						Né(e) le <input type="text"/>												Numéro de Sécurité sociale <input type="text"/>												Clé <input type="text"/>	
						N° d'adhérent <input type="text"/>												Militaire en activité de service <input type="checkbox"/>													
						Complément d'adresse (chez..., résidence...) <input type="text"/>																									
						N° <input type="text"/> bis/ter <input type="text"/> Type de voie (rue, bd) <input type="text"/>																									
						Adresse <input type="text"/>																									
						Code postal <input type="text"/>												Ville <input type="text"/>													
						Pays <input type="text"/>																									

Informations complémentaires

						Lien de parenté avec le défunt <input type="text"/>																							
						Date du décès <input type="text"/>																							
						Lieu du décès <input type="text"/>												Département <input type="text"/>											
						Lieu d'inhumation ou de crémation <input type="text"/>												Département <input type="text"/>											
						Kilométrage entre le lieu de décès et le lieu d'inhumation ou de crémation <input type="text"/>												kilomètres <input type="text"/>											

Personne à contacter

M ^{me} <input type="checkbox"/>		M ^{lle} <input type="checkbox"/>		M. <input type="checkbox"/>		Nom <input type="text"/>																							
						Prénom <input type="text"/>																							
						N° <input type="text"/> bis/ter <input type="text"/> Type de voie (rue, bd) <input type="text"/>																							
						Adresse <input type="text"/>																							
						Code postal <input type="text"/>												Ville <input type="text"/>											
						Téléphone <input type="text"/>												E-mail <input type="text"/>											
						N° d'adhérent (le cas échéant) <input type="text"/>																							

Pièces justificatives à joindre à votre demande

Copie de la facture acquittée des frais d'obsèques avec détail de transport du corps et du kilométrage entre le lieu du décès et le lieu d'inhumation ou de crémation.

La liste des pièces énumérées n'est pas exhaustive. La CNG pourra être amenée à réclamer des informations ou documents supplémentaires durant l'instruction du dossier.

(*) La distance minimum requise doit être d'au moins 101 kilomètres entre le lieu de décès et le lieu d'inhumation ou de crémation.

Signature

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

À Signature (obligatoire)

Le