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

CPAM du département
[Adresse Destinataire]
[Code Postal][VILLE]
Paris, le 19/04/2025

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