



J'accompagne à domicile

un proche en fin de vie

Pour demander l'allocation journalière d'accompagnement à domicile d'une personne en fin de vie auprès de l'Assurance Maladie, je suis les **4 étapes** ci-dessous.

1 Je remplis les différentes parties du formulaire

- mon identité
- les modalités de l'accompagnement
- l'identité de la personne que j'accompagne
- l'organisme d'Assurance Maladie de la personne que j'accompagne
- la déclaration sur l'honneur

demande d'allocation journalière d'accompagnement à domicile d'une personne en fin de vie

n° 14555*01
AJAP-PMO
articles L. 168-1* à L. 168-7 du Code de la sécurité sociale
date de réception
article L. 1111-6 du Code de la santé publique

identification
nom et prénom (seins, s'il y a lieu, du nom d'épouse)
numéro d'immatriculation
date de naissance
adresse

lien avec la personne accompagnée
ascendant descendant frère ou sœur personne de confiance au sens de l'article L. 1111-6 du Code de la santé publique
personne partageant le même domicile (conjoint, concubin, PACS...)

situation professionnelle de la personne accompagnée (selon votre situation, vous pouvez cocher plusieurs cases)
vous êtes salarié(e) et vous bénéficiez d'un congé de solidarité familiale (cf. notice à joindre à votre demande)
vous êtes non salarié(e) et vous avez suspendu ou réduit votre activité professionnelle (cf. notice à joindre à votre demande)
vous êtes chômeur indemnisé et vous avez cessé toute recherche active d'emploi (cf. notice à joindre à votre demande)
autre situation précisez : _____
percevez-vous le complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) ou l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) ? oui non

modalités de l'accompagnement
nombre d'allocations journalières demandées (dans la limite de 21, en cas de cessation complète d'activité) / dans la limite de 21, en cas de réduction d'activité
indiquez ci-dessous les dates de début et de fin de la période retenue (en cas de périodes discontinues), précisez les dates retenues sur papier libre - à joindre - / date de début : _____ / date de fin : _____
vous partagez l'accompagnement avec une ou plusieurs personnes : oui non
(si vous avez répondu "oui", veuillez joindre une copie de la demande d'allocation formulée par chacune(s) personne(s) ou précisez sur papier libre ses (leurs) nom(s), prénom(s), n° d'immatriculation ainsi que le nombre d'allocations sollicité(s) par chacun(s).)

identification
nom et prénom (seins, s'il y a lieu, du nom d'épouse)
numéro d'immatriculation
date de naissance
adresse où aura lieu l'accompagnement si celle-ci est différente de celle du domicile de la personne accompagnée

organisme de rattachement
nom et adresse de l'organisme chargé du remboursement des frais de santé de la personne accompagnée
(indiquez, le cas échéant, le n° de carte de paiement ou de la sécurité sociale numérotée (pour les salariés) ou le n° de l'organisme conventionnel (pour les non salariés))

déclaration sur l'honneur de la personne accompagnée
Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande et sur le(s) document(s) joint(s).
Je m'engage à signaler immédiatement tout changement dans la situation de la personne accompagnée, dans ma situation, ou dans les modalités de l'accompagnement pendant la période de versement de l'allocation.
Fait à : _____ date : _____
Signature du demandeur : _____

attestation à faire compléter par le médecin de la personne accompagnée
nom et prénom du médecin
situation sociale
adresse
n° structure
n° (Région ou autre) _____
identifiant : _____
Je soussigné(e) certifie que l'état de santé de M., Mme, Mlle (nom et prénom) : _____
entre dans le cadre de l'article L. 168-1* du Code de la sécurité sociale.
Fait à : _____ date : _____
Signature du médecin : _____

* L'article L. 168-1 précité qu'il s'agit de l'accompagnement à domicile d'une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable quelle qu'en soit la cause.
La loi n° 10 du 10 janvier 1975 (modifiée relative à l'indemnité, aux frais et aux lieux d'hébergement, aux modalités d'accès et de financement) (article 5), n° 40 du 27 juillet 1975 (article 10) et n° 1124 du 12 juillet 1975 (article 1) ont été modifiés par la loi n° 1024 du 10 septembre 2001 (article 1) et la loi n° 1024 du 10 septembre 2001 (article 1).
L'organisme qui verse l'allocation vérifie l'exactitude des déclarations. AJAP-PRE - S3708

2 Je fais compléter et signer le formulaire par le médecin de la personne que j'accompagne

3 Je joins les pièces justificatives

- Si je suis salarié(e) : une attestation de mon employeur de congé de solidarité familiale
- Si je ne suis pas salarié(e) : une déclaration sur l'honneur précisant que j'ai suspendu ou réduit mon activité professionnelle
- Si je suis chômeur indemnisé : une déclaration sur l'honneur de cessation de recherche active d'emploi

4 J'envoie le formulaire et les pièces justificatives à l'adresse suivante :

CNAJAP
Rue Marcel Brunet
BP 109
23014 Guéret cedex