[Prénom, Nom de l'expéditeur]  
[Adresse]  
[Numéro de téléphone]  
[Adresse e-mail]

DPASS – Service de l’Aide médicale

17 rue Georges Clémenceau

98800 Nouméa Cédex

A [lieu], le [date]

**OBJET : DEMANDE D’ADHESION A LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE**   
  
Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous prie de bien vouloir procéder à mon adhésion à l’Aide Médicale Sud [ainsi qu’à celle de mes ayants-droits].

De nationalité [indiquer la nationalité du demandeur], je réside en province Sud de façon stable depuis plus de trois mois mais ne dispose actuellement pas d’un emploi me permettant d’être affilié à un régime salarié(e) de la CAFAT ([indiquer votre situation professionnelle actuelle]).

Je souhaiterais donc remédier à une régularisation et bénéficier d’une protection sociale adaptée.   
  
Vous trouverez en pièces jointes le formulaire de demande dûment rempli ainsi que l’ensemble des pièces justificatives, à savoir :

- copie de ma pièce d’identité

- [copie du livret de famille]

- [copie de mon titre de séjour]

- [récépissé de ma demande de titre de séjour/ convocation à la préfecture]

- [avis d’imposition]

- [attestation chômage/ Attestation RSA/ Bulletin de salaire]

- Justificatif de domicile de moins de trois mois

Par ailleurs, je vous précise que mes ayants-droits sont les personnes suivantes :

- [Prénom et NOM, date de naissance, lien de parenté]

- [Prénom et NOM, date de naissance, lien de parenté]

- [Prénom et NOM, date de naissance, lien de parenté]

Dans l’attente d’un retour de votre part qui, je l’espère, sera positif, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l’expression de mes salutations distinguées.

[Signature]